



**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ-
ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗΝ «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»**



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Η ψυχική υγεία των στρατευμένων κατά την διάρκεια
της θητείας τους**

ΣΟΦΙΤΗΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Αγγελόπουλος Νικηφόρος, Ψυχίατρος. Επιβλέπων Καθηγητής

Μπακούρας Σιδέρης, Ψυχίατρος. Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Μπονώτης Κωνσταντίνος, Ψυχίατρος. Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Λάρισα, 2014



**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ-
ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗΝ «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»**



**THE MENTAL HEALTH OF
ARMY RECRUITS DURING
THEIR MILITARY SERVICE**

Λάρισα, 2014

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	ΣΕΛ 6
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	ΣΕΛ 7
ΑΓΓΛΙΚΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	ΣΕΛ 8
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	ΣΕΛ 9

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1:

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	ΣΕΛ 11
1.2 ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΑΜΥΝΑΣ ΤΟΥ ΕΓΩ.....	ΣΕΛ 13
1.3 Η ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΨΥΧΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ.....	ΣΕΛ 14
1.4 ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ.....	ΣΕΛ 15
1.4.1 ΔΙΕΘΝΗΣ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΩΝ ICD-10.....	ΣΕΛ 16
1.4.2 ΑΜΕΡΙΚΑΝΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ DSM-IV.....	ΣΕΛ 16
1.4.3 ΟΙ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΩΝ ΔΥΟ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ.....	ΣΕΛ 17
1.5 Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ.....	ΣΕΛ 17

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2:

2.1 Η ΘΗΤΕΙΑ ΣΤΙΣ ΕΝΟΠΛΕΣ ΔΥΝΑΜΕΙΣ.....	ΣΕΛ 18
2.2 Η ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΝΕΟΥ ΣΤΙΣ ΕΝΟΠΛΕΣ ΔΥΝΑΜΕΙΣ.....	ΣΕΛ 18

2.3 ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΟ ΣΤΡΑΤΟ.....	ΣΕΛ 21
2.3.1 ΟΙ ΝΕΥΡΩΣΙΚΟΙ ΣΤΡΑΤΕΥΣΙΜΟΙ.....	ΣΕΛ 21
2.3.2 ΟΙ ΨΥΧΩΤΙΚΟΙ ΣΤΡΑΤΕΥΣΙΜΟΙ.....	ΣΕΛ 23
2.3.3 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ.....	ΣΕΛ 23
2.3.4 ΑΓΧΟΣ.....	ΣΕΛ 24
2.3.4.1 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ.....	ΣΕΛ 25
2.4 ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΕΣ ΣΤΟ ΣΤΡΑΤΟ.....	ΣΕΛ 26
2.5 ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΣΤΟ ΣΤΡΑΤΟ.....	ΣΕΛ 26
2.6 ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ.....	ΣΕΛ 28
2.6.1 ΔΟΜΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	ΣΕΛ 28
2.6.2 ΣΤΟΧΟΙ.....	ΣΕΛ 29
2.6.3 ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ.....	ΣΕΛ 29
2.7 ΟΜΑΔΕΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ.....	ΣΕΛ 30

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3:

3.1 ΕΡΕΥΝΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΕΚΤΟΣ ΣΤΡΑΤΟΥ.....	ΣΕΛ 31
3.2 ΕΡΕΥΝΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΤΟ ΣΤΡΑΤΟ	
 ΔΙΕΘΝΩΣ.....	ΣΕΛ 33
3.3 ΕΡΕΥΝΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΤΟ ΣΤΡΑΤΟ	
 ΕΝΤΟΣ ΕΛΛΑΔΑΣ.....	ΣΕΛ 34

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4:

4.1 ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	ΣΕΛ 38
4.2 ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ.....	ΣΕΛ 38
4.2.1 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....	ΣΕΛ 39
4.3 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	ΣΕΛ 40
4.4 ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	ΣΕΛ 46
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	ΣΕΛ 49
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α΄.....	ΣΕΛ 53
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β΄.....	ΣΕΛ 64
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ΄.....	ΣΕΛ 73

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον καθηγητή Αγγελόπουλο Β. Νικηφόρο για την βοήθεια του, καθώς επίσης και τον Τσαγκούδη Δημήτριο για την στατιστική ανάλυση και να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου σε όλους όσους μου συμπαραστάθηκαν στην εκπόνηση αυτής της διπλωματικής εργασίας.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω το Γενικό Επιτελείο Στρατού, το Κέντρο Εκπαίδευσης Υλικού Πολέμου (Κ.Ε.Υ.Π. στη Λαμία) και τη Μονάδα XXIV Τεθωρακισμένης Ταξιαρχίας (ΤΘ.Τ. στο Λιτόχωρο Πιερίας) καθώς χωρίς την άδεια των προαναφερθέντων δεν θα ήταν δυνατή η πραγματοποίηση της εν λόγω έρευνας.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός: Η ηλικία στράτευσης ταυτίζεται με την ηλικία εκδήλωσης των περισσότερων ψυχικών διαταραχών. Ο σκοπός αυτής της έρευνας είναι η μελέτη πιθανών μεταβολών - διακυμάνσεων της ψυχικής υγείας των στρατευμένων και στην εμφάνιση ή την ένταση οποιασδήποτε διαταραχής και ψυχοπαθολογικής εκδήλωσης κατά την διάρκεια της θητείας τους.

Υλικό και Μέθοδος: Στην παρούσα μελέτη συμμετείχαν 132 στρατιώτες και συγκεκριμένα 68 νεοσύλλεκτοι του Κέντρου Εκπαίδευσης Υλικού Πολέμου στη Λαμία και 64 στρατιώτες της Μονάδας XXIVτης Τεθωρακισμένης Ταξιαρχίας στο Λιτόχωρο Πιερίας στην οποία έληγε η θητεία τους. Οι ανωτέρω στρατιώτες κλήθηκαν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο «P.D Inventory and Scales/DSSI-SAD των G.Foulds και A.Bedford» αποτελούμενο από 14 ερωτήσεις. Επίσης ζητήθηκαν τα εξής δημογραφικά στοιχεία: ηλικία, επίπεδο μόρφωσης, οικογενειακή κατάσταση, οικονομική κατάσταση, τόπος καταγωγής (αστικός, αγροτικός).

Με το πέρας της διαδικασίας, έλαβε χώρα η αξιολόγηση των ερωτηματολογίων και η επεξεργασία των δεδομένων με στατιστικές μεθόδους SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) και καταλήξαμε στα τελικά συμπεράσματα και στην εξαγωγή συμπερασμάτων.

Αποτελέσματα: Κατά την επεξεργασία των δεδομένων διαπιστώθηκε ότι ο στρατός δεν φαίνεται να είναι η αιτία για το άγχος των στρατιωτών και επιπλέον μέσω των απαντήσεων που δόθηκαν, φάνηκε ότι οι νεοσύλλεκτοι έχουν υψηλότερα ποσοστά άγχους σε σχέση με αυτούς τους στρατιώτες που πλησίαζαν στην ημέρα της απόλυσης.

Συμπεράσματα: Το άγχος που προκαλεί η θητεία στο στρατό επιβαρύνει τη ψυχική υγεία των στρατιωτών και επιδεινώνει τα ψυχολογικά προβλήματα που έχουν ήδη από πολίτες. Γι' αυτό το λόγο κρίνεται αναγκαία η έγκαιρη ανίχνευση τους για την όσο το δυνατόν καλύτερη υποστήριξη και θεραπεία του στρατευμένου και για την ομαλότερη προσαρμογή του νέου στις Ένοπλες Δυνάμεις.

Λέξεις-κλειδιά: ψυχική υγεία, άγχος, κατάθλιψη, στρατιωτική θητεία

ΑΓΓΛΙΚΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Objective: The recruitment age coincides with the age that most mental disorders emerge. The objective of this research is to study any possible alteration - variation on soldiers' mental health and the emergence or intensification of any mental disorder and psychopathological incident during their duty.

Data and method: 132 soldiers participated in the research, 68 of them were recruits of the Recruit Training Center in Lamia-Greece and 64 soldiers of the XXIV Unit in Litoro - Pieria, Greece. The latter were approaching the end of their duty. The soldiers were asked to answer the following questionnaire «P.D Inventory and Scales/ DSSI-SAD» of G. Foulds and A. Bedford which consists of 14 questions. The following demographic information was asked: age, education level, financial condition, place of origin (urban, rural).

After the evaluation of the questionnaires, the processing of the collected data took place using statistical applications provided by SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) to achieve results and conclusions.

Results: The results of data processing show that the army does not seem to be the reason for stressed soldiers. Moreover, according to the answers given to the questionnaires, recruits seem to be more heavily stressed than soldiers who approach the end of their military duty.

Conclusions: Stress caused by military duty affects soldiers' mental health and deteriorates any psychological problems that preexisted when they were citizens. For that reason, it is necessary to detect these psychological problems on time, to provide the appropriate support to recruits so as to make their accommodation to the army easier.

Keywords: mental health, stress, depression, military service

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Κάθε άτομο εκτός από το υγιές μέρος του εαυτού του που είναι και το μεγαλύτερο, διαθέτει και ένα μικρότερο ασθενικό (ανασφάλειες, φόβοι, ψυχολογικές αδυναμίες κ.α.) που είναι δυνατόν να μεγεθυνθεί, είτε από τις αντίξοες συνθήκες του περιβάλλοντος είτε από άλλες ιδιαίτερες αντικειμενικές ή υποκειμενικές καταστάσεις που μπορεί να το πιάσουν ψυχολογικά.

Οι σοβαρές ψυχοπαθολογικές εκδηλώσεις εμφανίζονται, ως επί το πλείστον σε άτομα που πάσχουν από κάποια διαπιστωμένη ψυχική διαταραχή ή έχουν προδιάθεση για την εκδήλωση ψυχικής διαταραχής με αφορμή συνήθως κάποιο ψυχοπιεστικό γεγονός ζωής. Η ηλικία στράτευσης ταυτίζεται με την ηλικία εκδήλωσης των περισσότερων ψυχικών διαταραχών. Η εκδήλωση ψυχοπαθολογικής συμπτωματολογίας δημιουργεί τεράστια προβλήματα προσαρμογής στα άτομα αυτά στη διάρκεια της θητείας τους.

Οι αντιθέσεις μεταξύ πολιτικής και στρατιωτικής ζωής συνίστανται ως επί το πλείστον στη κάθετη, ιεραρχική δομή του στρατού που απαιτεί πειθαρχία και υπακοή στους ανωτέρους, στην πιστή τήρηση των κανονισμών και διαταγών και στη διατήρηση του τρόπου διεξαγωγής της υπηρεσίας. Ο στρατευμένος συναντά αρκετές δυσκολίες στη προσαρμογή του, ενώ παρουσιάζονται συχνά διαφόρου τύπου ψυχολογικές αντιδράσεις.

Οι δυσκολίες στη προσαρμογή σχετίζονται:

- με την αλλαγή του αμέσου οικογενειακού και κοινωνικού περιβάλλοντος
- με την ισότιμη αντιμετώπιση και μεταχείριση και τη κοινή ομαδική συμβίωση
- με την κατάσταση της πειθαρχίας και τον φόβο της ποινής
- με την τυχόν άδικη μεταχείριση ή την απουσία πνεύματος δικαιοσύνης
- το στρες της κατάταξης (η ένταξη σε μια μεγάλη και άγνωστη ομάδα ατόμων, όπως είναι ο οργανισμός του στρατού, προκαλεί ένα είδος ψυχολογικής παλινδρόμησης προς ανώριμες και παιδικές συμπεριφορές).
- η φύση της στρατιωτικής εκπαίδευσης (συμπεριφορικό, ιεραρχικό μοντέλο εκμάθησης)
- η προκατάληψη και ο μύθος των δυσκολιών της στρατιωτικής ζωής
- η αποκοπή των συναισθηματικών δεσμών προς τα οικεία πρόσωπα
- η τυχόν διακοπή των σπουδών, του βιοποριστικού επαγγέλματος ή της εξασφαλισμένης εργασίας
- οι συνθήκες διαβίωσης στην εκάστοτε μονάδα.¹

Η σχετική με τον κλάδο της Ψυχικής Υγείας βιβλιογραφία είναι ιδιαιτέρως πλούσια τόσο στην ελληνική όσο και στη διεθνή βιβλιογραφία. Απώτερος σκοπός της μελέτης δεν είναι να επικεντρωθεί σε κάποιο θέμα ψυχικής υγείας αλλά να αναδειχθεί η πιθανή μεταβολή και διακύμανση της ψυχικής υγείας των στρατευμένων κατά την διάρκεια της θητείας τους.

Πάνω στο θέμα της ψυχικής υγείας των στρατευμένων έχουν διεξαχθεί κατά καιρούς κάποιες έρευνες πάντα με προσοχή και ευαισθησία, καθώς το ζήτημα της ψυχολογίας στις Ένοπλες Δυνάμεις κρίνεται αρκετά λεπτό.

Σύμφωνα με έρευνα της Ψυχιατρικής Κλινικής του 414 Στρατιωτικού Νοσοκομείου Ειδικών Νοσημάτων (Σ.Ν.Ε.Ν.), που έγινε στις Ένοπλες Δυνάμεις το 2010, το 3,87% των ερωτηθέντων παρουσίαζαν συμπτώματα μείζονος κατάθλιψης, το 14,02% δεν ένιωθαν ότι είχαν «καλή ζωή», το 16,05% παρουσίαζαν τουλάχιστον μέτρια συναισθηματική διαταραχή. Από την ίδια έρευνα διαπιστώνεται ότι οι νεοσύλλεκτοι, στη διάρκεια της βασικής τους εκπαίδευσης, είναι άτομα υψηλής επικινδυνότητας για αυτοκτονική συμπεριφορά.²

Σε άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2005 από τη Β' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική του Αιγινήτειου Νοσοκομείου και την Ψυχιατρική Κλινική του 414 Στρατιωτικού Νοσοκομείου Ειδικών Νοσημάτων (Σ.Ν.Ε.Ν.), έδειξε πως το 12% απάντησε πως «νιώθει ότι η ζωή δεν έχει κανένα νόημα» στο στρατό, την ώρα που το αντίστοιχο ποσοστό στη ζωή έξω από το στρατό φτάνει μετά βίας το 8%. Σύμφωνα με τα στοιχεία, το 28% των στρατιωτών (στη πλειοψηφία του άγαμοι) έχουν αγχώδεις διαταραχές ενώ το 14% έχει κατάθλιψη και το 4% τάσεις αυτοκτονίας.^{3,4}

Επίσης τα στοιχεία, από τα τηλέφωνα που έχουν κάνει οι στρατιώτες στις γραμμές τηλεφωνικής υποστήριξης στρατού-ναυτικού, είναι αποκαλυπτικά για την ψυχολογία των νέων που ντύνονται στο χακί στην Ελληνικές Ένοπλες Δυνάμεις. Έχουν αγχώδεις διαταραχές, πιστεύουν ότι η ζωή τους δεν έχει νόημα και εμφανίζουν συμπτώματα μείζονος κατάθλιψης. Αυτές είναι οι «παρενέργειες» που προκαλεί στους νέους ο στρατός, σύμφωνα με τα στοιχεία ερευνών που έγιναν σε στρατιώτες.⁵

Εκτός από τις συγκεκριμένες έρευνες οι οποίες έχουν πραγματοποιηθεί στον ελληνικό στρατό, παρακάτω παρατίθεται και έρευνα στις Τουρκικές Ένοπλες Δυνάμεις στις οποίες όπως και στις Ελληνικές η θητεία είναι υποχρεωτική. Συγκεκριμένα, φαινόμενα βαριάς κατάθλιψης, άγχους και μαζικών αυτοκτονιών βρίσκονται στην ημερήσια διάταξη στις Τουρκικές Ένοπλες Δυνάμεις. Σύμφωνα με δημοσίευμα της εφημερίδας Milliyet, μόνο το διάστημα 11-15 Νοεμβρίου 2013 καταγράφηκαν 4 αυτοκτονίες από στρατιώτες.⁶

Σύμφωνα με όλα τα παραπάνω στοιχεία, φαίνεται πως το άγχος που προκαλεί η θητεία στο στρατό επιδεινώνει τα ψυχολογικά προβλήματα που έχουν οι νέοι στρατιώτες ήδη από πολίτες. Γι' αυτό το λόγο η εν λόγω διπλωματική εργασία αποσκοπεί στο να εξετάσει πιθανές μεταβολές και διακυμάνσεις της ψυχικής υγείας των στρατευμένων κατά την διάρκεια της θητείας τους (πιθανή εμφάνιση φαινομένων κατάθλιψης, άγχους κλπ).

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ο ορισμός για την υγεία σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, (Π.Ο.Υ., 1948) είναι μια κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία νόσου ή αναπηρίας. Ο ορισμός αυτός είναι σύμφωνος με την αντίληψη ότι η υγεία προσδιορίζεται όχι από μια (τη βιολογική), αλλά από τρεις συνιστώσες και επομένως προσχωρεί στη βιοψυχοκοινωνική αντίληψη της Ψυχοσωματικής Ιατρικής.

Η ψυχική Υγεία αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της γενικότερης κατάστασης της υγείας ενός ατόμου και ορίζεται με διαφορετικό τρόπο, ανάλογα με το εκάστοτε κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο. Σύμφωνα λοιπόν με τον Π.Ο.Υ., ψυχική υγεία είναι η κατάσταση της συναισθηματικής ευεξίας όπου το άτομο μπορεί να ζει και να εργάζεται με άνεση μέσα στην κοινότητα και να ικανοποιείται από τα προσωπικά του χαρακτηριστικά και επιτεύγματα.

Εκτός από το στοιχείο της ευεξίας, στον ορισμό αυτό σκόπιμα δίνεται έμφαση στη λειτουργικότητα του ατόμου μέσα στα πλαίσια της κοινότητας. Υπογραμμίζεται έτσι ότι το άτομο δεν ζει «εν κενώ», αλλά σε έναν ευρύτερο κοινωνικό χώρο, σε συμβίωση και συνλειτουργία με άλλους συνανθρώπους του. Υπό το πρίσμα αυτό, η Ψυχική Υγεία επηρεάζεται και εξαρτάται σημαντικά από τις σχέσεις του ατόμου με τους άλλους και από την ανταπόκριση που έχει από το περιβάλλον του. Αφορά το βαθμό στον οποίο το άτομο μπορεί να προσαρμοστεί στις εκάστοτε κοινωνικές απαιτήσεις και πιέσεις, τον βαθμό της αυτοεπίγνωσης του σχετικά με τις ανάγκες του, τους στόχους του, τους διάφορους κοινωνικούς ρόλους που καλείται κάθε φορά να αναλάβει, τα συναισθήματά του και την ικανότητα αντίληψης της αντικειμενικής πραγματικότητας.

Όλα αυτά βέβαια αντικατοπτρίζουν την εσωτερική δομή προσωπικότητας του ατόμου, η οποία όσο πιο ισχυρή και καλά οργανωμένη είναι, τόσο πιο εύκολα και αποτελεσματικά μπορεί το άτομο να ανταποκριθεί σε καθετί που καλείται να κάνει.

Η Marie Jahoda έχει ασχοληθεί ιδιαίτερα με τον ορισμό της ψυχικής υγείας (1958) και η θέση της έχει γίνει γενικά αποδεκτή (Έκθεση της Joint Commission on Mental Illness and Health). Ορίζει τη θετική ψυχική υγεία ως το αποτέλεσμα της φυσιολογικής συμπεριφοράς, ως μια κατάσταση ισορροπίας που περιλαμβάνει επτά χαρακτηριστικά: 1) την εκ μέρους του ατόμου επίγνωση της ταυτότητάς του, 2) τη δυνατότητα του ατόμου να είναι αυτοδύναμο, 3) τη δυνατότητα αντίστασης στο στρες (μια σύνθεση της πρώτης και της δεύτερης ιδιότητας), 4) τη δυνατότητα του ατόμου να είναι ενεργητικό και ανεξάρτητο από κοινωνικές επιρροές, 5) την ικανότητα να ελέγχει το περιβάλλον, 6) την ικανότητα να αγαπά, να εργάζεται και να διασκεδάζει και 7) τη δυνατότητα να επιλύει τα προβλήματά του.

Κατά τους Στεφανή και συν., για την αξιολόγηση και τον καθορισμό της ψυχικής υγείας πρέπει να εφαρμοστούν βασικά και συμπληρωματικά κριτήρια. Τα παρακάτω κριτήρια θεωρούνται βασικά:

A) Το στατιστικό κριτήριο ή το κριτήριο της μέσης συμπεριφοράς. Μη υγιής θεωρείται εκείνος του οποίου η συμπεριφορά αποκλίνει από τη μέση συμπεριφορά των μελών μιας κοινότητας. Είναι ένα ανεπαρκές κριτήριο, γιατί βασίζεται στην υπόθεση ότι τα ψυχικά άρρωστα άτομα είναι ελάχιστα, γεγονός που αντικειμενικά δεν είναι αληθές και δεν καθορίζει διαχωριστικά όρια μεταξύ παθολογικής και φυσιολογικής συμπεριφοράς.

B) Το κριτήριο της απουσίας της ψυχικής νόσου, κλινικά διαπιστωμένης, ορίζει την ψυχική υγεία αρνητικά, με την απουσία της νόσου και την παρουσία των θετικών χαρακτηριστικών της ψυχικής υγείας. Το κριτήριο αυτό, κατά τον Στεφανή, είναι το ασφαλέστερο, γιατί «συμπυκνώνει τα πλεονεκτήματα όλων των άλλων κριτηρίων και είναι ικανό να συμπεριλάβει στην εφαρμογή του το σύνολο των μεταβλητών που καθορίζουν την ατομική ζωή».

Γ) Το κριτήριο της κοινωνικής αποδοχής, το οποίο δίνει έμφαση στην κοινωνική επίπτωση της συμπεριφοράς, αγνοώντας την υποκειμενικότητα των ψυχολογικών αιτιάσεων του ατόμου. Είναι ένα κριτήριο αντιδραστικό, γιατί θεωρεί καθολικό ότι δεν είναι σύμφωνο με τις επικρατούσες αξίες (values), άρα ότι είναι π.χ., πρωτοποριακό μπορεί να θεωρείται και περιθωριακό. Η προϋπόθεση για την εφαρμογή αυτού του κριτηρίου είναι ότι όλα τα μέλη της κοινωνίας δε διαφοροποιούνται από πλευράς κοινωνικοπολιτισμικών επιρροών που «χρωματίζουν» τη συμπεριφορά του κάθε μέλους.

Δ) Το κριτήριο της υποκειμενικής δυσφορίας είναι ένα κριτήριο μικρής αξιοπιστίας, διότι τα άτομα διαφοροποιούνται από την επίγνωση και την έκφραση της δυσφορίας.

Συμπληρωματικά κριτήρια θεωρούνται τα παρακάτω ατομικά χαρακτηριστικά του τρόπου ζωής του ατόμου στο συγκεκριμένο κοινωνικό του χώρο και χρόνο: 1) ικανότητα ενεργητικής προσαρμογής στο φυσικό και κοινωνικό του περιβάλλον, που του επιτρέπει να ικανοποιεί τις βασικές του ανάγκες (βιολογικές, οικονομικές, ψυχολογικές, κοινωνικές), 2) επίγνωση της προσωπικής ταυτότητας, 3) επίγνωση του σκοπού της ζωής και των αναγκών για διαπροσωπικές σχέσεις, 4) επίγνωση του κοινωνικού και φυλετικού ρόλου και 5) αντοχή στο περιβαλλοντικό στρες.

Τα κυριότερα χαρακτηριστικά της φυσιολογικής συμπεριφοράς του ιδανικού ατόμου είναι τα παρακάτω, όπως παρατίθενται από τον Στεφανή: 1) αισιοδοξία, 2) ανεξαρτησία, 3) οργάνωση και συστηματικότητα, 4) περιέργεια, 5) ταυτότητα ρόλου, 6) συναγωνιστικότητα και συνεργατικότητα, 7) έκφραση και έλεγχος των συγκινήσεων, 8) ικανότητα σύναψης διαπροσωπικών σχέσεων, 9) ασφάλεια, 10) αυτοεκτίμηση και 11) ικανότητα λήψης αποφάσεων.

Τα χαρακτηριστικά αυτής της φυσιολογικής συμπεριφοράς είναι φανερό ότι αναφέρονται και στον ορισμό που δόθηκε από τη Jahoda (1958). Αν δεχθούμε ότι το φυσιολογικό άτομο έχει ισχυρό Εγώ, τότε αντέχει σε ψυχοπαιστικές καταστάσεις όταν η πραγματικότητα του αρνείται την ικανοποίηση των αναγκών του, βρίσκει υποκατάστατα με συνειδητούς μηχανισμούς, δεν καταφεύγει εύκολα σε μηχανισμούς απώθησης, άρνησης, μόνωσης, αποσύνδεσης ή προβολής, για να αντιμετωπίσει τις δυσκολίες της πραγματικότητας. Η ισχυροποίηση του Εγώ μπορεί να θεωρηθεί ένα κριτήριο ψυχικής υγείας. Είναι φανερό ότι η Jahoda, στον ορισμό της, συνδυάζει τα κυριότερα χαρακτηριστικά του τρόπου ζωής του ιδανικού τύπου προσωπικότητας.^{7,8}

1.2 ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΑΜΥΝΑΣ ΤΟΥ ΕΓΩ

Σημαντική λειτουργία στη διατήρηση και ομοίωση της ψυχικής και σωματικής υγείας του κάθε ατόμου παίζουν οι μηχανισμοί άμυνας του Εγώ. Οι μηχανισμοί άμυνας του Εγώ είναι ασυνείδητοι εσωτερικοί προσαρμοστικοί μηχανισμοί που βοηθούν το άτομο να προσαρμόζεται στις συνθήκες του περιβάλλοντος και της πραγματικότητας. Όσο μεγαλύτερη ποικιλία αμυντικών μηχανισμών χρησιμοποιεί ένα άτομο στη καθημερινή του ζωή, τόσο καλύτερα είναι δυνατό να προσαρμόζεται στις συνθήκες της πραγματικότητας.

Το ψυχικά υγιές άτομο έχει ισχυρό Εγώ και αυτό σχετίζεται άμεσα με τη σωστή και πλούσια χρήση των μηχανισμών άμυνας του Εγώ. Όταν αντιμετωπίζει έντονο stress ή σοβαρά γεγονότα ζωής (life events) στην αρχή προσπαθεί να τροποποιήσει τις συνθήκες που

δημιουργούν το stress. Αν αυτό αποτύχει, προσπαθεί να τροποποιήσει τη δική του στάση απέναντι σ' αυτές τις συνθήκες ή προσπαθεί να ξεφύγει από αυτές.

Σε σχέση με τους μηχανισμούς άμυνας του Εγώ το ψυχικά υγιές άτομο διαφοροποιείται από το μη υγιές από το γεγονός ότι δεν καταφεύγει εύκολα π.χ. στο μηχανισμό της απώθησης προκειμένου να αντιμετωπίσει τις δυσκολίες της πραγματικότητας και τις ασύμβατες με τις ηθικοκοινωνικές απαιτήσεις επιθυμίες του.

Η έννοια επίσης της αυτογνωσίας και της βελτίωσης των αδύνατων πλευρών (ανασφάλειες φόβοι, άκαμπτες και δυσλειτουργικές στάσεις και συμπεριφορές) της προσωπικότητας σχετίζεται επίσης με την ψυχική μας υγεία και την συναισθηματική ωρίμανση του κάθε ανθρώπου. Η οικογένεια, η ομάδα των συνομηλίκων, οι φίλοι και γενικότερα οι καλές και ώριμες κοινωνικές σχέσεις στην εργασία ή σε άλλες κοινωνικές δραστηριότητες, παίζουν σημαντικό ρόλο στη διατήρηση της ψυχικής υγείας.¹

1.3 Η ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΨΥΧΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

Η ψυχιατρική επιδημιολογία έχει τους ακόλουθους στόχους: 1) Να διερευνήσει την επικράτηση και την επίπτωση των διαφόρων τύπων ψυχικά ασθενών και ψυχικά υγιών στο γενικό πληθυσμό. 2) Να αποκαλύψει τις σχέσεις μεταξύ των χαρακτηριστικών του πληθυσμού και της εμφάνισης της ψυχικής ασθένειας. 3) Να δοκιμάσει αιτιολογικές υποθέσεις που προέρχονται είτε από εργαστηριακές είτε από κλινικές μελέτες. 4) Να εκτιμήσει τα ποσοστά θεραπευτικής βελτίωσης σε σχέση με την αξιολόγηση της αποδοτικότητας των προληπτικών και θεραπευτικών μέτρων.

Η ψυχιατρική επιδημιολογία είναι ταυτόσημη με την κοινωνική ψυχιατρική, όπως έχει καθιερωθεί, αφού η κοινωνική ψυχιατρική ενδιαφέρεται για την επικράτηση και την επίπτωση των ψυχικών παθήσεων και διερευνά βαθύτερα εκείνους τους κοινωνικοπολιτιστικούς παράγοντες που πιθανόν παίζουν σημαντικό ρόλο στην αιτιολογία και στη δυναμική των ψυχικών ασθενειών.

Η ψυχική υγεία δηλαδή εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό τόσο από εξωτερικούς περιβαλλοντικούς παράγοντες, (ψυχολογικές πιέσεις, στρες, αρνητικά ή και θετικά γεγονότα ζωής), όσο και από εσωτερικούς (ενδοψυχικούς) ατομικούς παράγοντες που συνήθως σχετίζονται με τη διαμόρφωση της προσωπικότητας. Εξαρτώνται επίσης και από βιολογικούς (νευροχημικούς) παράγοντες που επηρεάζουν τη συμπεριφορά από γεννήσεως.

Σε ότι αφορά τούς ατομικούς ή προσωπικούς παράγοντες, τα πράγματα είναι κάπως πιο πολύπλοκα. Η εμφάνιση ή μη μιας ψυχικής διαταραχής σχετίζεται τόσο με τις ψυχοπιεστικές καταστάσεις του περιβάλλοντος, όσο και με τις ψυχικές αντοχές της προσωπικότητας που έχει διαμορφώσει το νέο άτομο μέχρι τη στιγμή εκείνη.

Σχετίζεται επίσης με τη κληρονομική προδιάθεση για εκδήλωση ψυχικής νόσου που είναι δυνατό να υπάρχει σε ορισμένα άτομα και η οποία μπορεί να είναι εμφανής ή να συνδέεται με κάποια διαταραγμένα στοιχεία της προσωπικότητας ή να μη σχετίζεται καθόλου με τη προσωπικότητα. Το πώς αντιμετωπίζει ένα άτομο διάφορα ψυχοπιεστικά προβλήματα ή στρες και με τι τρόπους ή στρατηγικές τα επιλύει σχετίζεται άμεσα με τη ψυχική μας υγεία.

Στην πραγματικότητα, κάθε άτομο κινείται στο συνεχές (continuum) μεταξύ υγείας και ασθένειας, έτσι ώστε, αν μονιμοποιηθεί στη θέση της ασθένειας, να προκύπτει η ανάγκη για ψυχιατρική διάγνωση και θεραπεία.^{9,10}

1.4 ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Η ψυχιατρική βοήθεια μπορεί να περιέλθει μέσω της εξέτασης, δηλαδή μέσω της ψυχιατρικής συνέντευξης που περιλαμβάνει:

- Καταγραφή των δημογραφικών στοιχείων του ασθενούς. Ηλικία, τόπος καταγωγής, τόπος διαμονής, οικογενειακή κατάσταση κοινωνικό, μορφωτικό και οικονομικό επίπεδο
- Περιγραφή της οικογένειας
- Προσωπικό ιστορικό του ασθενούς
- Προνοσηρή προσωπικότητα
- Ιστορικό σωματικών νόσων
- Στρεσογόνα γεγονότα
- Ιστορικό ψυχιατρικών διαταραχών
- Ιστορία της παρούσας νόσου
- Γενική συμπεριφορά
- Συναίσθημα
- Ομιλία
- Ανίχνευση διαταραχών της ροής σκέψης
- Ανίχνευση διαταραχών του περιεχομένου της σκέψης
- Ανίχνευση ψευδαισθήσεων και άλλων διαταραχών της αντίληψης
- Ιδεοληπτικά και ψυχαναγκαστικά φαινόμενα

- Προσανατολισμός σε χώρο, χρόνο, πρόσωπα
- Μνήμη. Συγκέντρωση και προσοχή
- Κριτική στάση του ασθενούς απέναντι στη νόσο του και βαθμός ευαισθησίας.

Επιπλέον εξετάσεις πέραν της συνέντευξης είναι οι: κλινικοεργαστηριακές εξετάσεις, ψυχομετρικές και ψυχολογικές δοκιμασίες που θα συναξιολογηθούν προς την κατεύθυνση μιας ασφαλέστερης διάγνωσης.^{11,12,13}

Η ταξινόμηση των ψυχικών διαταραχών έχει μια προϊστορία, που μπορεί να ανάγεται στην ιπποκρατική εποχή. Η πρώτη απόπειρα ταξινόμησης έγινε από τον Ε. Kraepelin με τα συμπτώματα των νόσων – ήταν ο πρώτος που διαχώρισε την dementia praecox (σχιζοφρένεια) από την μελαγχολία και την μανία.

Η ανάγκη για κοινή «γλώσσα» στην κλινική ψυχιατρική διαγνωστική εργασία, σε διεθνές και εθνικό επίπεδο, οδήγησε στη διαμόρφωση δύο ταξινομικών συστημάτων: 1) της Διεθνούς Ταξινόμησης των Νόσων (International Classification of Diseases) της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας και 2) του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρείας (Diagnostic and Statistical Manual for Diagnoses). Και τα δύο αυτά συστήματα ακολουθούν ένα μη ιεραρχημένο πρότυπο και με απουσία αλληλοαποκλειόμενων διαγνώσεων.

1.4.1 ΔΙΕΘΝΗΣ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΩΝ ICD-10

Η ταξινόμηση αυτή προέρχεται από μια σειρά δέκα προηγούμενων αναθεωρήσεων, αρχής γενομένης το 1938. Είναι ένα περιγραφικό σύστημα με τρεις άξονες: ο πρώτος περιλαμβάνει τις κλινικές διαγνώσεις, ο δεύτερος άξονας περιλαμβάνει τις ανικανότητες, ενώ ο τρίτος τους συναφείς παράγοντες. Χρησιμοποιείται ο όρος «διαταραχή» και όχι νόσος, ενώ καταργούνται οι παραδοσιακοί όροι «νεύρωση», «ψύχωση».

1.4.2 ΑΜΕΡΙΚΑΝΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ DSM-IV

Πρόκειται για το δεύτερο διεθνές ταξινομικό σύστημα που από το 1952 χρησιμοποιεί η αμερικανική ψυχιατρική. Είναι πολυαξονικό σύστημα. Ο πρώτος άξονας αφορά στα κλινικά σύνδρομα, ο δεύτερος στις διαταραχές προσωπικότητας, ο τρίτος στις σωματικές διαταραχές, ενώ οι δύο άλλοι στα τυχόν ψυχοπιεστικά γεγονότα και την ψυχοκοινωνική λειτουργικότητα του ατόμου.

1.4.3 ΟΙ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΔΥΟ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ

Στο σύστημα του Π.Ο.Υ. ICD-10 περιλαμβάνονται κάποιες διαταραχές οι οποίες δεν περιλαμβάνονται στο DSM-IV. Επίσης ορισμένες διαταραχές που υπάρχουν στο ICD-10 δεν περιλαμβάνονται στον κορμό του DSM-IV, αλλά σε παράρτημα του ταξινομικού αυτού συστήματος. Αυτές οι διαφορές έχουν επιπτώσεις στη διαγνωστική συμβατότητα των δύο συστημάτων καθώς υπάρχει ασυμφωνία σε ορισμένα κριτήρια, η οποία φθάνει στο 25%.^{14,15,16}

1.5 ΟΙ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ

Η θεραπευτική προσέγγιση των ψυχικών διαταραχών εντάσσεται σε ένα φάσμα που περιλαμβάνει την πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία και τη συντήρηση σε περίπτωση χρονιότητας.

Οι θεραπείες στην ψυχιατρική διακρίνονται σε ψυχολογικές θεραπείες (ψυχοθεραπείες) και σε βιολογικές θεραπείες (ψυχοφαρμακοθεραπείες, ηλεκτροσπασμοθεραπεία και ψυχοχειρουργική).

ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΕΣ. Ο όρος «ψυχοθεραπεία» υποδηλώνει μια διαπροσωπική (λεκτική-εξωλεκτική) σχέση (θεραπευτή-θεραπευμένου), που εγκαθίσταται σε πλαίσιο συμφωνίας για συνεργασία με σκοπό την ψυχολογική υποστήριξη του θεραπευμένου και την εξάλειψη των συμπτωμάτων της διαταραχής τα οποία επηρεάζουν τη λειτουργικότητά του στο να ασκήσει τους κοινωνικούς ρόλους του, καθώς και τη βελτίωση εκείνων των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας που επηρεάζουν σημαντικά τη διαντίδραση του με τους άλλους και το κοινωνικό περιβάλλον.

ΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ. Η άλλη ομάδα θεραπευτικών προσεγγίσεων είναι εκείνη των βιολογικών θεραπειών. Στις βιολογικές θεραπείες περιλαμβάνονται οι ψυχοφαρμακοθεραπείες (ηρεμιστικά, νευροληπτικά, αντιψυχωσικά, αντικαταθλιπτικά, θυμορρυθμιστικά, αντιχολινεργικά), η ηλεκτροσπασμοθεραπεία, η φωτοθεραπεία η ψυχοχειρουργική, η στέρηση ύπνου και η διακρανική μαγνητική διέγερση.^{17,18,19,20}

2.1 Η ΘΗΤΕΙΑ ΣΤΙΣ ΕΝΟΠΛΕΣ ΔΥΝΑΜΕΙΣ

Το άρθρο 6 παράγραφος 4 του Συντάγματος ορίζει ότι «κάθε Έλληνας που μπορεί να φέρει όπλα είναι υποχρεωμένος να συντελεί στην άμυνα της Πατρίδας, σύμφωνα με τους ορισμούς των νόμων». Εναπόκειται δηλαδή στον κοινό νομοθέτη η ρύθμιση σχετικά με την επιβολή ή όχι υποχρεωτικής στράτευσης, καθώς και των ειδικότερων λεπτομερειών αναφορικά με την εκπλήρωσή της.²¹

Η άμυνα της Πατρίδας δηλαδή, συντελείται με την υποχρεωτική στρατιωτική θητεία του νέου στις Ένοπλες Δυνάμεις. Σύμφωνα με αυτές, η θητεία δεν είναι χαμένος χρόνος. Αντιθέτως, λειτουργεί ως κίνητρο ηθικής αξίας και προσφοράς προς τη πατρίδα. Επιδρά θετικά στη μετέπειτα ζωή και είναι χρήσιμο εφόδιο για το μέλλον σε όποιον κατατάσσεται.

Ειδικότερα, υπηρετώντας τη θητεία, αποκτά καινούργιες γνώσεις και εμπειρίες, εφοδιάζεται με πολλές πρακτικές και ποικίλες τεχνικές γνώσεις που είναι χρήσιμες για τη μετέπειτα ζωή του, θέτει συνειδητά το άτομο στην υπηρεσία του συνόλου, πλαταίνει ο διανοητικός ορίζοντας του νέου, ακονίζεται η κριτική ικανότητα, τιθασεύεται ο ενθουσιασμός, ωριμάζει η φαντασία του και δημιουργούνται συναισθηματικοί δεσμοί μεταξύ των συνομηλίκων και των συναδέλφων.

Επίσης, δοκιμάζονται οι δυνάμεις του κάθε νέου και κυρίως συγκρίνονται με τις δυνάμεις των άλλων, οδηγούνται σε αυτογνωσία και σε αυτοαντίληψη. Ακόμη, το άτομο διαμορφώνει κοινωνικά ιδεώδη, αποκτά μεγαλύτερη κοινωνική παιδεία, αναπτύσσει τις ιδιότητες, ικανότητες και δεξιότητες και αποκτά πειθαρχημένο πνεύμα όχι μόνο να υπακούει και να κυβερνάται, αλλά και να κατευθύνει και να κυβερνά άλλους το οποίο είναι απαραίτητο στην κοινωνία για την αρμονική συμβίωση.^{1,22}

2.2 Η ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΝΕΟΥ ΣΤΙΣ ΕΝΟΠΛΕΣ ΔΥΝΑΜΕΙΣ

Η έννοια της κατάταξης στο στρατό και της υποχρεωτικής θητείας ποικίλει από άτομο σε άτομο, από την ηλικία, καθώς επίσης και από τα ερεθίσματα που είχε από την παιδική ηλικία μέχρι την τελευταία ημέρα πριν την κατάταξη. Υπάρχουν δύο αντιφατικές συναισθηματικές καταστάσεις: κατά τη σχολική και γυμνασιακή ηλικία τα άτομα - παιδιά τάσσονται ευνοϊκά υπέρ του στρατού, ενώ κατά την περίοδο της εφηβείας έχουμε αρνητική τοποθέτηση.

Η οικογένεια και η πολιτεία παίζουν σπουδαίο ρόλο στην εν γένει διαμόρφωση της αρνητικής αυτής τοποθέτησης των εφήβων και πρέπει να δεχθούμε τον επιμερισμό των ευθυνών τους χωριστά.

Οικογένεια: Εντός αυτής, διαπλάθεται κατά τα αρχικά στάδια ο χαρακτήρας του παιδιού. Ο πατέρας, ή ο μεγαλύτερος αδελφός αν υπάρχει, αποτελούν τα πρότυπα για το ίδιο το παιδί. Εάν η τοποθέτηση αυτών είναι αρνητική για το στρατό λόγω κάποιων εμπειριών, τότε αρνητική θα είναι και η στάση των νέων. Όταν πλέον το παιδί μπαίνει στην εφηβεία με τις γνωστές τάσεις ανεξαρτητοποιήσεως και αφού οι γονείς διαπιστώσουν ότι είναι αδύνατον να του επιβληθούν, τότε αρχίζουν οι απειλές με τη γνωστή φράση "θα σε φτιάξει ο στρατός", οπότε η αρνητική τοποθέτηση του νέου είναι δεδομένη.

Πολιτεία: Ο επιμερισμός των ευθυνών για την αρνητική τοποθέτηση των νέων προς τον στρατό θα πρέπει να βαρύνει την πολιτεία και αυτό γιατί η ενημέρωση των νέων πρέπει να θεωρηθεί πλημμελής από πλευράς της, με αποτέλεσμα αυτοί να βγάζουν λαθεμένα συμπεράσματα από τις αφηγήσεις ατόμων και τις κατευθύνσεις οργανωμένων ομάδων ή οργανώσεων που δεν διάκινεται φιλικά προς το στράτευμα.

Ο νέος, επιρρεπής στις διάφορες θεωρίες που σερβίρονται, στα διάφορα γεγονότα που διαδραματίζονται παγκοσμίως, και μη έχοντας την ικανότητα να διακρίνει ποιός ο ρόλος του στρατού για την πατρίδα και ποιός των υπολοίπων στρατών, ταυτίζεται με μηδενιστικές τάσεις που έχουν σαν αποτέλεσμα την καταστροφή των πάντων ακόμη και του ίδιου του εαυτού του.²³

Ακρογωνιαίος λίθος κάθε κίνησης που θα βελτιώσει τη ψυχική υγεία στο στρατό, είναι η κατά το δυνατόν ταχύτερη και ομαλότερη ένταξη και προσαρμογή του ατόμου στην ομάδα των στρατεύσιμων. Η προσαρμογή του ανθρώπου είναι η ικανότητα του ατόμου να διατηρεί την ισορροπία ανάμεσα στις βιολογικές, ψυχολογικές και κοινωνικές του ανάγκες και την πραγματικότητα που επηρεάζει άμεσα την ικανοποίηση των αναγκών αυτών.

Οι δυσκολίες στη προσαρμογή σχετίζονται:

- με την αλλαγή του άμεσου οικογενειακού και κοινωνικού περιβάλλοντος
- με την ισότιμη αντιμετώπιση και μεταχείριση και τη κοινή ομαδική συμβίωση
- με τη κατάσταση της πειθαρχίας και τον φόβο της ποινής
- με τη τυχόν άδικη μεταχείριση ή την απουσία πνεύματος δικαιοσύνης

- το στρες της κατάταξης (η ένταξη σε μια μεγάλη και άγνωστη ομάδα ατόμων, όπως είναι ο οργανισμός του στρατού, προκαλεί ένα είδος ψυχολογικής παλινδρόμησης προς ανώριμες και παιδικές συμπεριφορές)
- η φύση της στρατιωτικής εκπαίδευσης (συμπεριφορικό, ιεραρχικό μοντέλο εκμάθησης)
- η προκατάληψη και ο μύθος των δυσκολιών της στρατιωτικής ζωής
- η αποκοπή των συναισθηματικών δεσμών προς τα οικεία πρόσωπα
- η τυχόν διακοπή των σπουδών, του βιοποριστικού επαγγέλματος ή της εξασφαλισμένης εργασίας
- οι συνθήκες διαβίωσης στην εκάστοτε μονάδα¹

Ένα ποσοστό των νέων ξεκινά την στρατιωτική του θητεία, έχοντας να αντιμετωπίσει το άγχος, το στρες την ανασφάλεια και τη δυσκολία προσαρμογής. Εξαιρετικά στρεσογόνος παράγοντας ειδικά για τους νεοσύλλεκτους είναι η αλλαγή της ταυτότητάς τους, δηλαδή τη μεταπήδηση από την πολιτική στην στρατιωτική ζωή με ότι συνεπάγεται αυτό στην ψυχοσύνθεση του ατόμου από την μια δεδομένη κατάσταση (οικογένεια, φίλους, σχέσεις, εργασία, σπουδές, «ελευθερία») σε μία άλλη άγνωστη, αβέβαιη, σκληρότερη από πλευράς ελεύθερης βούλησης κινήσεων και οριοθέτησης της καθημερινότητας.

Οι αντιθέσεις μεταξύ πολιτικής και στρατιωτικής ζωής συνίστανται ως επί το πλείστον στη κάθετη, ιεραρχική δομή του στρατού που απαιτεί πειθαρχία και υπακοή στους ανωτέρους στην πιστή τήρηση των κανονισμών και διαταγών, στη διατήρηση του εκ παραδόσεως τρόπου διεξαγωγής της υπηρεσίας με βάση αυτούς τους κανόνες, απαραίτητους για τη διατήρηση του αξιόμαχου του στρατού, που πιθανόν πολλά από αυτά να μη συμβαδίζουν με τα δεδομένα της σημερινής κοινωνίας, αρκετά όμως στο να προκαλέσουν δυσκολίες στη προσαρμογή ενός νεοσύλλεκτου.

Στους νέους που κατατάσσονται στις Ένοπλες Δυνάμεις για να εκτίσουν τη θητεία τους υπάρχει ο φόβος του αγνώστου, που εμπερικλείει το φόβο της εγκατάλειψης καθώς και του αιφνιδιασμού. Υπάρχουν φόβοι μεγαλύτεροι πλέον από ότι πριν χρόνια, γιατί η απόσταση της πολιτικής ζωής του νέου, κάποτε, δεν ήταν τόσο πολύ μακριά από τις απαιτήσεις του στρατού. Η ζωή ήταν πιο δύσκολη τις προηγούμενες δεκαετίες και γι' αυτό το λόγο το να ενταχθείς στο στρατό χωρίς προβλήματα ερχόταν πιο ομαλά καθώς ήταν πιο κοντά στις πρωτογενείς άμυνες ο υπό στράτευση.

Επίσης υπάρχει και η άλλη θεωρία η οποία υποστηρίζει ότι τρεις παράγοντες εξωτερικεύουν τα ψυχολογικά προβλήματα ενός νεοσύλλεκτου στρατιώτη: α) ο βιολογικός, που μας φέρνει την προδιάθεση, β) ο ψυχισμός, καθώς στο τέλος της εφηβείας ή στην έναρξη της ενηλικίωσης, όταν «χωλαίνει» ο ψυχισμός μπορεί κάποια στρεσογόνα πίεση όπως ο στρατός, να εμφανίσει στην επιφάνεια το πρόβλημα και γ) οι νέοι στην εποχή μας μεγαλώνουν σε συνθήκες πίεσης και αβεβαιότητας, με το τοπίο για το αύριο να είναι θολό και με αποτέλεσμα να βιώνουν υπαρξιακά προβλήματα εντός στρατοπέδου. Φαίνεται πως το άγχος που προκαλεί η θητεία στο στρατό επιβαρύνει την ήδη υπάρχουσα βεβαρυμμένη ψυχική υγεία που έχουν οι νέοι από πολίτες και εκδηλώνεται είτε μέσω κάποιας ψυχικής διαταραχής, είτε με τάσεις αυτοκτονίας.²⁴

2.3 ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΟ ΣΤΡΑΤΟ

Ένα ποσοστό των νέων κατά την διάρκεια της στρατιωτικής τους θητείας παρουσιάζουν ψυχοπαθολογικές και δυσπροσαρμοστικές εκδηλώσεις. Κάθε άτομο εκτός από το υγιές μέρος του εαυτού του που είναι και το μεγαλύτερο, διαθέτει και ένα μικρότερο ασθενικό (ανασφάλειες, φόβοι, ψυχολογικές αδυναμίες κ.α.) που είναι δυνατόν να μεγεθυνθεί, είτε από τις αντίξοες συνθήκες του περιβάλλοντος, είτε από άλλες ιδιαίτερες αντικειμενικές ή υποκειμενικές καταστάσεις (αρνητικά γεγονότα ζωής) που μπορεί να το πιέσουν ψυχολογικά.

Οι σοβαρές ψυχοπαθολογικές εκδηλώσεις εμφανίζονται, ως επί το πλείστον σε άτομα που πάσχουν από κάποια διαπιστωμένη ψυχική διαταραχή ή έχουν προδιάθεση για την εκδήλωση ψυχικής διαταραχής με αφορμή συνήθως κάποιο ψυχοπιεστικό γεγονός ζωής. Θα πρέπει να τονιστεί ότι η ηλικία στράτευσης ταυτίζεται με την ηλικία εκδήλωσης των περισσότερων ψυχικών διαταραχών. Η εκδήλωση ψυχοπαθολογικής συμπτωματολογίας δημιουργεί τεράστια προβλήματα προσαρμογής στα άτομα αυτά στη διάρκεια της θητείας τους.^{1,25}

2.3.1 ΟΙ ΝΕΥΡΩΣΙΚΟΙ ΣΤΡΑΤΕΥΣΙΜΟΙ

Στην περίπτωση των ατόμων αυτών, οι διαφορές ως προς τα συμπτώματα με το φυσιολογικό είναι περισσότερο ποσοτικές, παρά ποιοτικές. Χαρακτηρίζονται από μια δυσχέρεια στη συναισθηματική προσαρμογή του ατόμου και από την εκδήλωση έντονου και παθολογικού άγχους, το οποίο εκφράζεται είτε άμεσα είτε δια μέσου μηχανισμών άμυνας (μετάθεση, μετατροπή) μετατίθεται ή μετατρέπεται προς άλλη συμπτωματολογία (φοβίες, σωματοποίηση κλπ).

Στις νευρώσεις παραμένει άθικτη η επαφή με τη πραγματικότητα καθώς και οι βασικές ψυχικές λειτουργίες. Το άτομο προσπαθεί να ενταχθεί στους κανόνες του κοινωνικού περιβάλλοντος, χωρίς να τους παραβιάζει, υποφέροντας κατά κύριο λόγο το ίδιο. Διάφορα είδη νευρώσεων που συναντούμε συχνά στη διάρκεια της θητείας είναι η αγχώδης νευρώση που σχετίζεται με έντονο γενικευμένο άγχος που συχνά συνοδεύεται από σωματικά συμπτώματα. Συχνά υπάρχει κάποια σημαντική αιτία που μπορεί να την προκαλεί, αλλά το ίδιο το άτομο δεν αντιλαμβάνεται την αιτία γιατί την απωθεί ασυνείδητα.

Η φοβική διαταραχή (φοβίες), εκδηλώνεται μ' ένα επίμονο και παράλογο φόβο για ένα ή περισσότερα αντικείμενα, δραστηριότητες ή καταστάσεις με αποτέλεσμα να προσπαθεί συνεχώς και με κάθε τρόπο να αποφύγει το φοβογόνο ερέθισμα.

Μια άλλη κατηγορία είναι η ψυχαναγκαστική διαταραχή που σχετίζεται με υποτροπιάζοντες ψυχαναγκασμούς και καταναγκασμούς. Οι ψυχαναγκασμοί είναι επίμονες ιδέες ή σκέψεις από τις οποίες προσπαθεί ν' απαλλαγεί το άτομο ανεπιτυχώς. Όσο όμως περισσότερο προσπαθεί ν' απαλλαγεί τόσο πιο έντονο γίνεται το άγχος του.

Οι καταναγκασμοί είναι επαναλαμβανόμενες παρορμήσεις του ατόμου να εκτελέσει κάποιες στερεοτυπικές πράξεις που δημιουργούνται από την ενεργοποίηση των ψυχαναγκασμών.

Η υποχονδριακή διαταραχή σχετίζεται με μία κατάσταση συνεχούς και υπερβολικής ενασχόλησης με την υγεία, όπου ο ασθενής παραπονείται συνεχώς για διάφορα σωματικά ενοχλήματα ή παθήσεις για τα οποία δεν υπάρχει οργανική βλάβη που να δικαιολογεί την εμφάνισή τους.

Τέλος η υστερική νευρώση, έχει ως βασικό χαρακτηριστικό την απώλεια ή τη παθολογική μεταβολή μιας σωματικής λειτουργίας, η οποία όμως οφείλεται σε ψυχολογικά αίτια και όχι στην ύπαρξη κάποιας σωματικής διαταραχής.

Τα συμπτώματα που εμφανίζει το άτομο δεν είναι συνειδητά. Τα συνηθέστερα συμπτώματα είναι παραλύσεις, απώλειες συνειδήσεως, τυφλώσεις, σπασμοί, αφωνία κ.λ.π. Τα συμπτώματα αυτά αποφέρουν στους ασθενείς συχνά διπλό κέρδος.

Το πρωτογενές κέρδος είναι η ανακούφιση από το άγχος, που προκαλεί στο άτομο κάποια ψυχολογική σύγκρουση ή ανάγκη. Είναι δυνατόν δηλαδή, κατά τη διάρκεια της μάχης ο στρατιώτης να εκδηλώσει μία «παράλυση» που δεν του επιτρέπει να χειρίζεται το όπλο του

και να συνεχίσει να μάχεται. Το δευτερογενές κέρδος σχετίζεται με την αποφυγή ανάληψης ευθυνών δια μέσου του ρόλου του αρρώστου που όμως αναλαμβάνεται ασυνείδητα.

2.3.2 ΟΙ ΨΥΧΩΤΙΚΟΙ ΣΤΡΑΤΕΥΣΙΜΟΙ

Μία σημαντική κατηγορία στρατεύσιμων είναι αυτοί που παρουσιάζουν ψυχωσικού τύπου συμπτωματολογία. Πρόκειται για διαταραχές που ως επί το πλείστον αφορούν τη σχιζοφρένεια και τη διπολική διαταραχή ή μανιοκατάθλιψη. Πρόκειται για διαταραχή με δυσμενή πρόγνωση και με σημαντικές δυσκολίες στη θεραπευτική της αντιμετώπιση.

Η κατάθλιψη επίσης, ιδιαίτερα η ακραία της μορφή, η ψυχωσική κατάθλιψη είναι μία επικίνδυνη για τον ασθενή κατάσταση που μπορεί να οδηγήσει στη αυτοκτονία. Εμφανίζεται με μελαγχολία, άγχος, αϋπνία, ανορεξία, απώλεια βάρους, κόπωση, εξάντληση, απογοητευτικές και απαισιόδοξες σκέψεις που οδηγούν συχνά στην αυτοκτονία. Συνήθως άτομα με αυτές τις διαταραχές κρίνονται ακατάλληλα προς στράτευση (I-5) μετά από διετή αναβολή.

2.3.3 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ

Πρόκειται για ψυχική διαταραχή που σχετίζεται με τη διαμόρφωση της προσωπικότητας. Χαρακτηρίζεται από άκαμπτους, βαθιά ριζωμένους δυσπροσαρμοστικούς τύπους προσαρμογής στη κοινωνική ζωή, οι οποίοι προκαλούν είτε υποκειμενική έντονη ενόχληση στον ίδιο ή στο περιβάλλον του, είτε σημαντική έκπτωση της προσαρμοστικής λειτουργίας.

Συνήθως όλες οι διαταραχές προσωπικότητας παρουσιάζουν α) δύσκαμπτη και δυσπροσαρμοστική αντίδραση στο στρες, β) δυσκολία στην εργασία και στην εκδήλωση αγάπης που είναι πιο σοβαρή απ' ό τι στις νευρώσεις, γ) Η εκδήλωση των δυσκολιών αυτών γίνεται πάντα εμφανής σε επίπεδο διαπροσωπικών σχέσεων, όπου εκδηλώνονται οι συγκρούσεις.

Συχνά επίσης αποδίδουν τα προβλήματά τους στο περιβάλλον και όχι στον εαυτό τους, ενώ δυσκολεύονται ν' αντιληφθούν ότι η συμπεριφορά τους είναι δυσπροσαρμοστική με συνέπεια να προσέρχονται δύσκολα για θεραπεία. Συχνά σε περιόδους έντασης και στρες παρουσιάζουν ψυχοπαθολογικές εκδηλώσεις, όπως κατάθλιψη, βίαιες και επιθετικές συμπεριφορές, τάσεις και απόπειρες αυτοκτονίας, κατάχρηση ή εξάρτηση από τοξικές

ουσίες, αντικοινωνικές συμπεριφορές, παροδικά ψυχωσικά επεισόδια με παραληρηματικές ιδέες και παροδικές ψευδαισθήσεις.

Θα πρέπει τέλος να αναφέρουμε ότι μικρότερου βαθμού δυσπροσαρμοστικές εκδηλώσεις παρουσιάζονται σε άτομα που έχουν στοιχεία διαταραχής προσωπικότητας, τα οποία είναι δυνατόν να εκδηλώσουν σε ψυχοπιεστικές συνθήκες.

Σημαντικό ρόλο σε αυτές τις περιπτώσεις παίζει ο κατάλληλος χειρισμός των τυχόν παρουσιαζόμενων προβλημάτων από τη πλευρά της διοικήσεως. Συνολικότερα θα πρέπει να αναφέρουμε ότι η διατήρηση της ψυχικής υγείας στο στρατό εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τον τρόπο άσκησης της διοικήσεως και από το ενδιαφέρον και τη δραστηριότητα του ιατρικού προσωπικού καθώς και από τη συνεργασία και επικοινωνία του διοικητού με τον ιατρό.

2.3.4 ΑΓΧΟΣ

Ο σύγχρονος άνθρωπος όλο και περισσότερο κατακλύζεται από διαφόρων ειδών ψυχολογικές πιέσεις τόσο κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής του ζωής, όσο και στην οικογενειακή ή προσωπική ζωή του. Το πρόβλημα με τον άνθρωπο είναι, ότι στις σημερινές συνθήκες διαβίωσης τις περισσότερες φορές δεν μπορεί να προσφύγει στους φυσιολογικούς μηχανισμούς μείωσης του στρες με φυγή, επίθεση ή έλεγχο της στρεσογόνας κατάστασης.

Αυτό συμβαίνει γιατί οι περισσότερες πηγές άγχους και στρες βρίσκονται έξω από τον έλεγχο μας και η αντιμετώπιση τους συνεπάγεται τη δημιουργία νέων ψυχοπιεστικών καταστάσεων, λόγω των κανόνων που ρυθμίζουν τη κοινωνική μας ζωή. Το άγχος λοιπόν πηγάζει από τη σχέση και την αλληλεπίδραση ανθρώπου και περιβάλλοντος και μπορεί να ορισθεί ως η ψυχολογική πίεση που ασκεί το περιβάλλον στο άτομο και καθορίζεται από τις υποκειμενικές αντιλήψεις και δυνατότητες του ατόμου.

Σήμερα, γνωρίζουμε ότι η πίεση αυτή έχει υποκειμενικό χαρακτήρα και εξαρτάται από την ιδιοσυγκρασία του καθενός, δηλαδή οι ίδιες συνθήκες μπορούν για μερικούς να αποτελέσουν πηγές άγχους, ενώ για άλλους όχι. Το άγχος μπορεί επομένως, να θεωρηθεί ως ουσιαστική έλλειψη αντιστοιχίας μεταξύ των απαιτήσεων του περιβάλλοντος προς το άτομο και των ικανοτήτων απόκρισης του ατόμου σ' αυτές τις απαιτήσεις.

2.3.4.1 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ

Παρά το ότι είναι δύσκολο να εντοπίσουμε επακριβώς τα συμπτώματα του άγχους δεδομένου ότι συνδέονται και με άλλες επιβαρυντικές καταστάσεις της καθημερινής ζωής ή αποτελούν εκδηλώσεις και άλλων σωματικών ή ψυχολογικών διαταραχών, θα προσπαθήσουμε να τις ταξινομήσουμε σε τρεις κατηγορίες συμπτωμάτων ή εκδηλώσεων: α) Τα σωματικά, β) τα ψυχολογικά και γ) τα συμπτώματα διαταραχών συμπεριφοράς.

Στα σωματικά συμπτώματα του μακροχρόνιου άγχους περιλαμβάνονται: πονοκέφαλοι, υπέρταση, πόνοι στο στήθος, βήχας, ασθματικές καταστάσεις, μυϊκοί πόνοι, αίσθημα κόπωσης, δυσπεψία, γαστρεντερικές διαταραχές, διάρροια, συχνοουρία, ανωμαλίες περιόδου, δερματίτιδες. Επίσης η ανορεξία, η αϋπνία, εφίδρωση χωρίς λόγο, νευρικά τικ, ονυχοφαγία, ναυτίες, δύσπνοια, σεξουαλική ψυχρότητα ή ανικανότητα.

Στα ψυχολογικά συμπτώματα περιλαμβάνονται: ευερεθιστότητα, έλλειψη ενδιαφέροντος για ζωή, αρρωστοφοβίες, αίσθημα αποτυχίας και ανικανότητας, φόβος για το μέλλον, δυσκολίες στη συγκέντρωση του νου, κλειστοφοβία κ.λ.π.

Στα συμπτώματα διαταραχών συμπεριφοράς του στρες στο χώρο συναντούμε: αποφυγή εργασίας, αυξημένη κατανάλωση τοξικών ουσιών (αλκοόλ, κάπνισμα, ηρεμιστικά κ.λ.π.), επιθετικότητα, ευερεθιστότητα προς τους άλλους, υπερβολική κατανάλωση τροφής ή το αντίθετο, απουσία από την εργασία και η ροπή προς τα ατυχήματα.

Θα πρέπει να τονίσουμε ότι η διαμόρφωση της προσωπικότητας και οι αντοχές (ψυχολογικές άμυνες) του κάθε ατόμου παίζουν σημαντικό ρόλο στο πως θα βιώσει και πόσο επιτυχώς θα αντιμετωπίσει το άγχος καθώς επίσης και στο τι είδους συμπτωματολογία μπορεί να αναπτύξει.¹

2.4 ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΕΣ ΣΤΟ ΣΤΡΑΤΟ

Το ημερήσιο πρόγραμμα των στρατευμένων εντός στρατοπέδου με συνεχείς υπηρεσίες, ασκήσεις, μεταθέσεις καθώς και με μειωμένες έξοδους πολλοί δεν το αντέχουν, αφού βρίσκονται σε μια ηλικία η οποία χαρακτηρίζεται από έντονη τάση για ανεξαρτησία και που έρχεται σε αντίθεση με τη ζωή του στρατού και όλους αυτούς τους περιορισμούς, κανόνες και πλήθος συμπεριφορών.

Εκτός των δυσκολιών που αντιμετωπίζει ο στρατευμένος εντός στρατοπέδου, υπάρχουν και προβλήματα που προέρχονται από την πολιτική του ζωή όπως μια ερωτική απογοήτευση, οικονομικές δυσκολίες ή ακόμη να βρίσκεται στα όρια της κατάθλιψης, χωρίς να το γνωρίζει είτε ο ίδιος είτε ο οικογενειακός του περίγυρος και να μην έχει έγκαιρα ανιχνευτεί, διαγνωστεί και αντιμετωπιστεί αναλόγως από τους ειδικούς της ψυχικής υγείας κατά την είσοδό του στο στρατόπεδο.

Όλα αυτά, σε συνδυασμό με το άγχος και την ανασφάλεια που τον κατακλύζει, επιβαρύνουν την προηγούμενη κατάσταση την οποία βίωνε και έχουν σαν επακόλουθο ένα ποσοστό των νέων να γίνεται εύκολος στόχος των εμπορών ναρκωτικών ή να οδηγείται στην αυτοκτονία.

Όσον αφορά τα τραγικά περιστατικά αυτοκτονιών που καταγράφονται στα στρατόπεδα, στην μεγάλη τους πλειοψηφία η απόφαση να γίνει κανείς αυτόχειρας και να δώσει τέλος στη ζωή του οφείλεται στα αδιέξοδα που αντιμετώπιζε πριν μπει στο στρατό, όσο ήταν δηλαδή πολίτης.^{23,24}

2.5 ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΣΤΟ ΣΤΡΑΤΟ

Μεγάλος είναι ο αριθμός των στρατευμένων που τους απασχολούν και τους φέρνουν σε απόγνωση διάφορα προβλήματα, τα οποία μπορεί να είναι οικογενειακά, επαγγελματικά, οικονομικά ή συναισθηματικά. Όταν μάλιστα τα προβλήματα αυτά είναι έντονα και ο βαθμός συναισθηματικής ωριμότητας και ισορροπίας του ατόμου είναι χαμηλός, τότε υπάρχουν επικίνδυνες προϋποθέσεις ροπής προς τα ναρκωτικά.

Η χρήση των ναρκωτικών εντός στρατοπέδου γίνεται από έντονα συναισθηματικά φορτισμένα άτομα όταν αρχίζουν να αναπολούν το οικογενειακό, το φιλικό, το συναισθηματικό τους περιβάλλον, να φιλοσοφούν τις τυχόν αποτυχίες τους, τη μη επαγγελματική τους αποκατάσταση και γενικά διακατέχονται από αισθήματα απογοήτευσης,

θλίψης και πιθανόν μελαγχολίας. Αρχίζουν να συνειδητοποιούν τις υποχρεώσεις τους έναντι των υπολοίπων και της υπηρεσίας, πράγμα ίσως πρωτόγνωρο, δεδομένου ότι μέχρι τώρα είχαν την εντύπωση ότι η ζωή είναι μόνο δικαιώματα.

Ο προστακτικός τύπος των διαταγών, οι συνεχείς απαγορεύσεις, η κακή συναδελφική συμπεριφορά από ορισμένους επιτήδειους και τέλος η επιδίωξη του στρατεύματος να φτιάξει τον καθένα σύμφωνα με το πρότυπο του ιδανικού στρατιώτη, δημιουργούν στα ασταθή ψυχικά άτομα καταστάσεις δυσάρεστες που σαν διέξοδο αναζητούν τη φυγή απ' την πραγματικότητα μέσω των ναρκωτικών.

Εκεί, διακρίνουμε τις εξής κατηγορίες: α) τους ναρκομανείς στρατεύσιμους, οι οποίοι δεν αρνούνται να δηλώσουν ότι κάνουν χρήση ναρκωτικών και κατ' επέκταση μετά τη δήλωσή τους τυγχάνουν της δεούσης μεταχείρισεως και απολύονται, οπότε δεν δημιουργούν πρόβλημα στη συνέχεια, β) τους ψευδοναρκομανείς, οι οποίοι ενώ πραγματικά δεν είναι χρήστες κάνουν χρήση κάποιας τοξικομανιογόνου ή ναρκωτικής ουσίας λίγο πριν την ημέρα κατάταξης ή την ίδια μέρα, με απώτερο σκοπό να παρουσιασθούν ως χρήστες για να αποφύγουν τη στράτευση. Και αυτή η κατηγορία ατόμων δεν δημιουργεί πρόβλημα στον στρατό καθ' όσον απολύονται αφού δηλώσουν ότι είναι χρήστες ναρκωτικών ουσιών και γ) τα άτομα που αποκρύπτουν την χρήση ουσιών και οι οποίοι είναι δυνατόν να διαφύγουν της προσοχής των υγειονομικών επιτροπών, πλην όμως μετά την παρέλευση ωρών ή ημερών αποκαλύπτονται μη δυνάμενοι να αποκρύψουν τα συμπτώματα της στέρησης της ναρκωτικής ουσίας.

Αυτοί δύναται να έχουν αποκρύψει κάποια ποσότητα ναρκωτικών την οποία θα χρησιμοποιήσουν σε εύθετο χρόνο για προσωπική τους χρήση. Μέσα στο πολύ στενό και παρατηρητικό περιβάλλον του στρατού, και λόγω της πειθαρχίας και του τυποποιημένου τρόπου ζωής θα επισημανθούν επειδή θα παρεκκλίνουν από τη συμπεριφορά των υπολοίπων.

Πρέπει να ελαχιστοποιηθούν οι πιθανότητες μνήσεως και διακινήσεως ναρκωτικών κατά το παρόν στάδιο ένεκα των προαναφερθέντων λόγων, της μη εξοικειώσεως με το περιβάλλον, της επικρατούσης φοβίας και της μη αναπτύξεως έντονων φιλικών δεσμών λόγω του περιορισμένου χρόνου.²³

2.6 ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ

Ο σκοπός της ψυχικής υγείας στο Στρατό είναι η διατήρηση της δυνάμεως, της ισχύος και της μαχητικής του ικανότητας μέσω της πρόληψης ή της ελαχιστοποίησης των ψυχικών απωλειών υγείας με την κατά το δυνατόν ταχύτερη επανακτησιμότητα στην ενεργό υπηρεσία.

Υπεύθυνη για το σκοπό αυτό είναι η Στρατιωτική Ψυχιατρική και τα μέσα που χρησιμοποιεί είναι: α) ο πρόωμος και έγκαιρος εντοπισμός ψυχολογικών προβλημάτων ή διαταραχών, τόσο για τους νεοσύλλεκτους (επιλογή), όσο και για τους οπλίτες. β) η κατά το δυνατόν καλύτερη και βραχύτερη αντιμετώπιση και αποκατάστασή τους. γ) η πληρέστερη πληροφόρηση, εκπαίδευση και εξάσκηση του υγειονομικού προσωπικού κατ' αρχήν και των διοικητών και του υπολοίπου προσωπικού, σε θέματα που σχετίζονται με τη ψυχική διαταραχή, τη διατήρηση της ψυχικής υγείας και τη φυσιολογία του στρες, δεδομένης της ιδιαιτερότητας των συνθηκών του στρατού.

Η στρατιωτική ψυχιατρική προκειμένου να επιτελέσει καλύτερα το έργο της βασίζεται ως οργανωτική δομή στην ψυχιατρική ομάδα του κάθε σχηματισμού, η οποία περιλαμβάνει, ψυχίατρο, ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό και εκπαιδευμένους ψυχιατρικούς νοσηλευτές ή νοσηλεύτριες, με καθήκοντα τόσο θεραπευτικά, όσο εκπαιδευτικά και συμβουλευτικά.

Δεδομένου ότι, για την διατήρηση της ψυχικής υγείας και την αντιμετώπιση των προβλημάτων που παρουσιάζονται συμμετέχουν ποικίλα πρόσωπα και παράγοντες (ιατρικό προσωπικό, διοίκηση, μόνιμα, έφεδρα στελέχη, κοινωνικές, γεωγραφικές, κλιματολογικές, πολιτισμικές συνθήκες κ.α.) η κατανόηση των επιμέρους παραγόντων και πως αυτοί επηρεάζουν τη ψυχική υγεία του στρατεύματος, μπορεί να βοηθήσει στη περαιτέρω προαγωγή και προάσπισή της.¹

2.6.1 ΔΟΜΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Το Διακλαδικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας Ενόπλων Δυνάμεων (Δ.Κ.Ψ.Υ.Ε.Δ.) είναι μία εξωνοσοκομειακή δομή παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας η οποία απευθύνεται στη στρατιωτική κοινότητα. Φιλοδοξεί να προσεγγίσει τόσο τον έφεδρο όσο και το μόνιμο προσωπικό των Ενόπλων Δυνάμεων, καθώς και τα μέλη των οικογενειών αυτών παρέχοντας πληροφόρηση, υποστήριξη και θεραπεία. Αποτελείται από ειδικούς ψυχικής υγείας και των

τριών κλάδων των Ενόπλων Δυνάμεων: ψυχιάτρους, ψυχολόγους, νοσηλευτές, κοινωνικούς λειτουργούς.

Η φιλοσοφία του Κέντρου αυτού διαφοροποιείται από την κλασική ιατρική αντιμετώπιση της ψυχικής νόσου, η οποία θέλει το άτομο παθητικό δέκτη των ιατρικών οδηγιών, αλλά εστιάζει σε μια ενεργό κινητοποίηση και συμμετοχή. Επιδιώκει την εκπαίδευση των μελών της στρατιωτικής κοινότητας ώστε να αναγνωρίζουν και να συμβάλλουν στην αντιμετώπιση των ψυχολογικών προβλημάτων.

2.6.2 ΣΤΟΧΟΙ

- Πρόληψη των ψυχικών νοσημάτων στη στρατιωτική κοινότητα και προαγωγή της ψυχικής υγείας
- Πρόληψη και αντιμετώπιση προβληματικών εκδηλώσεων της συμπεριφοράς (αυτοκτονικότητα, βιαιότητα, κατάχρηση αλκοόλ και ναρκωτικών) στο στρατιωτικό, οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον
- Υποβοήθηση των στρατεύσιμων στην ομαλή προσαρμογή και ολοκλήρωση της θητείας τους
- Πρόληψη και διαχείριση του καθημερινού στρες
- Διαχείριση στρες οφειλόμενου σε ψυχικά τραυματικό γεγονός
- Πρόληψη και διαχείριση στρες οφειλόμενου σε στρατιωτικές επιχειρήσεις

2.6.3 ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

- Συμβουλευτική Διοικήσεων για χειρισμό ειδικών περιστατικών και καταστάσεων
- Πρόγραμμα πρόληψης και διαχείρισης εργασιακού στρες
- Πρόγραμμα πρόληψης και διαχείρισης επιχειρησιακού στρες ειρηνευτικών αποστολών και ανθρωπιστικών επιχειρήσεων
- Εκπαιδευτικές και ενημερωτικές δράσεις στο προσωπικό των Ενόπλων Δυνάμεων με στόχο την ευαισθητοποίηση, πρόληψη και προαγωγή της ψυχικής υγείας
- Ψυχοθεραπεία, συμβουλευτική ατόμου – ζεύγους – γονέων – οικογένειας, ατομική και ομαδική ψυχοθεραπεία
- Ψυχιατρική παρακολούθηση ενηλίκων
- Παρέμβαση σε δυνητικά ψυχικά τραυματικά γεγονότα για τον περιορισμό των ψυχικών επιπτώσεων του συμβάντος
- Λειτουργία εξειδικευμένου κέντρου μελέτης και εφαρμογής συστημάτων επιλογής στρατιωτικού προσωπικού

- Έρευνα σε θέματα στρατιωτικής ψυχικής υγείας
- Εξειδικευμένο γραφείο συμβουλευτικής των εξαρτήσεων^{26,27}

2.7 ΟΜΑΔΕΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ

Ο θεσμός των Ομάδων Ψυχοκοινωνικής Μέριμνας (Ο.Ψ.Μ.) στις Ένοπλες Δυνάμεις εφαρμόστηκε το 1990 (πυλοτικά) και ενεργοποιήθηκε εκ νέου το 1995. Αφορά νεοσύλλεκτους, υπηρετούντες θητεία και προσωπικό των Ενόπλων Δυνάμεων. Αποτελείται από κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους, κοινωνιολόγους, ψυχιάτρους και νοσηλευτές.

Προβλέπεται εκτίμηση των αναγκών όλων των νεοσύλλεκτων, μετατεθέντων σε μονάδες παραμεθορίου περιοχών και εκτάκτων περιστατικών και ενημέρωση του ιατρού μονάδος και του διοικητή της μονάδος, παραπομπή σε στρατιωτικές ιατρικές ή ψυχιατρικές υπηρεσίες καθώς επίσης και 24ωρη τηλεφωνική γραμμή ψυχολογικής υποστήριξης.

Η λειτουργία τηλεφωνικών γραμμών ψυχολογικής υποστήριξης αποτελεί ένα αναπτυσσόμενο πεδίο στον χώρο της ψυχικής υγείας στην Ελλάδα. Η εν λόγω γραμμή υποστήριξης έχει ξεκινήσει από τον Φεβρουάριο του 2003, με μέριμνα του υπουργείου Εθνικής Άμυνας και λειτουργεί καθημερινά σε εικοσιτετράωρη βάση, στο 414 Στρατιωτικό Νοσοκομείο στην περιοχή της Πεντέλης για το στρατό ξηράς και την πολεμική αεροπορία και στο γραφείο Προληπτικής Ψυχικής Υγιεινής στο Σκαραμαγκά για το πολεμικό ναυτικό.

Ο χαρακτήρας της είναι κυρίως υποστηρικτικός και συμβουλευτικός. Συγκεκριμένα, παρέχει στήριξη και συμβουλευτική σε θέματα που σχετίζονται με την προσαρμογή του ατόμου στη στρατιωτική ζωή, με την ψυχική υγεία (όπως προβλήματα άγχους, κατάθλιψη, εθισμού), με προβλήματα συμπεριφοράς (όπως επιθετικότητα, απειθαρχία, ασυνέπεια), με τις διαπροσωπικές σχέσεις, καθώς και με καταστάσεις κρίσεων (όπως αυτοκαταστροφικές ή εταιροκαταστροφικές απειλές). Ανάλογα με τις ιδιαιτερότητες και τις ανάγκες του περιστατικού μπορεί να γίνει παραπομπή στο γιατρό της μονάδος, σε κάποιο στρατιωτικό νοσοκομείο ή σε κάποιον άλλο φορέα.

Η ύπαρξη της 24ωρης τηλεφωνικής γραμμής ψυχολογικής υποστήριξης με τη στήριξη και συμβουλευτική, που παρέχει στους υπηρετούντες στρατιωτική θητεία και στο μόνιμο προσωπικό των Ενόπλων Δυνάμεων, συμβάλλει στην καλύτερη και ομαλότερη προσαρμογή τους στο στρατιωτικό περιβάλλον, στη διαφύλαξη της ψυχικής τους υγείας και ως εκ τούτου στην πρόληψη και αποφυγή ακραίων μορφών συμπεριφοράς, όπως η

αυτοκτονία και οι βιαιοπραγίες. Οι κλήσεις στη γραμμή είναι πάντοτε εμπιστευτικές και απόρρητες για τη διασφάλιση των προσωπικών δεδομένων των ενδιαφερομένων.

Τέλος, σημαντικός είναι ο αριθμός των συγγενικών προσώπων που καλούν και επιζητούν πληροφορίες και συμβουλές για θέματα που αφορούν στρατευμένους του οικογενειακού τους περιβάλλοντος.^{28,29}

3.1 ΕΡΕΥΝΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΕΚΤΟΣ ΣΤΡΑΤΟΥ

Η κατάθλιψη αποτελεί το κύριο πρόβλημα στον τομέα της ψυχικής υγείας ανθρώπων σε παραγωγική ηλικία, καθώς πάνω από 30 εκατομμύρια Ευρωπαίοι πολίτες θα παρουσιάσουν κατάθλιψη σε κάποια φάση της ζωής τους.

Ο κοινωνικός αποκλεισμός, οι αυξανόμενες κοινωνικές ανισότητες, η αβεβαιότητα για το μέλλον, η ανεργία, η ανικανότητα να ελέγχει κάποιος τη ζωή του και η επαγγελματική ανασφάλεια, είναι παράγοντες που έχουν οδηγήσει τους Ευρωπαίους πολίτες σε μια κατάσταση ψυχολογικού πόνου και δυσφορίας, με βάση ποικίλες μελέτες. Ειδικά για την Ελλάδα, τα τελευταία χρόνια η πλειοψηφία των Ελλήνων εμφανίζουν αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης, τάσεων αυτοκτονιών, βίας καθώς και αρνητικές επιπτώσεις για τη ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων.³⁰

Το 2013 στην Ελλάδα, ο αριθμός των ανθρώπων που υποφέρουν από προχωρημένη καταθλιπτική διαταραχή, φαίνεται να έχει αυξηθεί κατά 50% σε σύγκριση με το 2011. Σύμφωνα λοιπόν, με μια μελέτη του Ερευνητικού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγείας (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) του Πανεπιστημίου Αθηνών, η οποία διεξήχθη σε τυχαίο αντιπροσωπευτικό δείγμα πληθυσμού 2.188 ατόμων το 2013, έδειξε ότι η μηνιαία αναγκαιότητα για άμεση αντιμετώπιση της κατάθλιψης ανέρχεται σε 12,3% του ελληνικού πληθυσμού για το αντίστοιχο έτος έναντι 8,2% που ήταν το 2011.

Αυτή η νέα μελέτη επιβεβαιώνει προηγούμενες μελέτες του Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., η οποία τονίζει τη συνεχή και ανησυχητική αύξηση των σοβαρών επιπτώσεων της κατάθλιψης στον ελληνικό πληθυσμό, από 3,3% το 2008, σε 6,8% το 2009 και 8,2% το 2011. Αναφορικά με το εκπαιδευτικό επίπεδο, η επικράτηση της κατάθλιψης παρουσιάζεται υψηλότερη στα άτομα με χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο (20,9%) και πιο περιορισμένη σε αυτά με ανώτερο/ανώτατο εκπαιδευτικό επίπεδο (7,2%).

Η τάση αυτή μπορεί να ερμηνευθεί ως απόρροια των μειωμένων επαγγελματικών προσόντων όσων έχουν χαμηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο, τα οποία τους καθιστούν αφ' ενός ιδιαιτέρως ευάλωτους σε μια επικείμενη απόλυση, αφ' ετέρου λιγότερο ελκυστικούς υποψηφίους για ανεύρεση εργασίας.

Σε επίπεδο ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων καταγράφεται αύξηση των περιπτώσεων ψυχολογικών προβλημάτων κατά 40%, οικογενειακής δυσαρμονίας κατά 51%, διαταραχών διαγωγής κατά 28%, σχολικής άρνησης κατά 25%, εκφοβισμού («bullying») κατά 22%, αποπειρών αυτοκτονιών κατά 20%, και καταχρήσεων ουσιών κατά 19%).³¹

Σύμφωνα με μελέτη που πραγματοποίησε η Σχολή Υγείας του πανεπιστημίου Κουίνσλαντ της Αυστραλίας, η κατάθλιψη έχει χτυπήσει και στην Ελλάδα, καθώς όπως αναφέρεται, το 2010 σχεδόν το 5% των Ελλήνων πάσχει από μείζονα καταθλιπτική διαταραχή.

Ειδικότερα για την Ελλάδα, η επιδημιολογική μελέτη αναφέρει ότι από μείζονα καταθλιπτική διαταραχή πάσχει κατ' εκτίμηση -στοιχεία για το 2010- περίπου το 4,9% του πληθυσμού (από τουλάχιστον 3,6% έως 6,6% του ελληνικού πληθυσμού το πολύ). Ο αντίστοιχος μέσος όρος για τη Δυτική Ευρώπη είναι 4,7% (από 4,3% έως 5%). Υπάρχουν χώρες με υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης, όπως η Ολλανδία (8%) και η Ελβετία (6,2%) και άλλες με χαμηλότερα, όπως η Βρετανία (3%) και το Βέλγιο (4%).³²

Όσον αναφορά τις αυτοκτονίες, η Ελλάδα κατείχε μια από τις χαμηλότερες θέσεις στην παγκόσμια κατάταξη των αυτοκτονιών, με 2,5/100.000 το 2000. Από το 2000 έως το 2009 οι αυτοκτονίες στη χώρα μας ήταν συνολικά 3.661, με τα περιστατικά να παραμένουν σταθερά στα 350-400 ανά έτος. Κατά την περίοδο 2007-2009 οι αυτοκτονίες αυξήθηκαν κατά 17% και συγκεκριμένα στο 3,5/100.000 κατατάσσοντας την πρώτη σε ποσοστό αύξησης των αυτοκτονιών σε σχέση με τις άλλες χώρες της Ευρώπης, ενώ σύμφωνα με τα στοιχεία του υπουργείου Δημόσιας Τάξης το ποσοστό αυτό εκτοξεύτηκε κατά 37% από το 2009 έως το 2012 με τις τελεσθείσες αυτοκτονίες και τις απόπειρες να ανέρχονται σε 3.124 πανελλαδικά.

Ενδεχομένως, το ποσοστό να είναι ακόμα υψηλότερο καθώς σε αρκετές περιπτώσεις οι θάνατοι δεν δηλώνονται ως αυτοκτονία λόγω της θέσης της Εκκλησίας. Σήμερα, το ποσοστό αυτοκτονιών στην Ελλάδα υπολογίζεται στο >5/100.000. Όσο για τη σχέση ανδρών / γυναικών ως προς τις επιτυχημένες απόπειρες αυτοκτονίας, ήταν και είναι στο 6:1.³³

3.2 ΕΡΕΥΝΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΤΟ ΣΤΡΑΤΟ ΔΙΕΘΝΩΣ

Οι έρευνες και οι μελέτες σχετικά με την ψυχική υγεία και την στρατιωτική θητεία στο εξωτερικό είναι περιορισμένες και επικεντρώνονται η πλειοψηφία αυτών σε βετεράνους πολέμου, καθώς πάνω από τις μισές χώρες της υφηλίου είτε δεν έχουν στρατιωτική δύναμη, είτε δεν έχουν υποχρεωτική στρατιωτική θητεία εκτός από την περίπτωση επιστράτευσης σε καιρό πολέμου.

Σύμφωνα με δημοσίευμα της εφημερίδας Milliyet, μόνο το διάστημα 11-15 Νοεμβρίου 2013 καταγράφηκαν 4 αυτοκτονίες στο τουρκικό στρατό. Εκτός από τις αυτοκτονίες, φαινόμενα βαριάς κατάθλιψης και άγχους βρίσκονται στην ημερήσια διάταξη των Τουρκικών Ενόπλων Δυνάμεων. Επίσης, σοβαρό κόστος στις Τουρκικές Ένοπλες Δυνάμεις είχε το λεγόμενο «σύνδρομο του Κουρδιστάν» το οποίο επηρέαζε τόσο όσους είχαν υπηρετήσει στις ανατολικές περιοχές της Τουρκίας (κουρδικές περιοχές) όσο και αυτούς που υπήρχε πιθανότητα να πάρουν μετάθεση εκεί λόγω της πίεσης και της έκρυθμης κατάστασης που υπάρχει στην περιοχή αυτή.⁶

Το 2005, πραγματοποιήθηκε μελέτη στην Κίνα και συγκεκριμένα στον Κινεζικό στρατό για να προσδιορίσει τυχόν συσχετισμούς συμπτωμάτων κατάθλιψης και κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών. Στην έρευνα συμμετείχαν 1107 στρατιώτες που πραγματοποιούσαν τη θητεία τους και έδειξε ότι το 25% παρουσίασε καταθλιπτικά συμπτώματα. Ακόμη, από τα αποτελέσματα διαπιστώθηκε ότι όσοι είχαν ανώτατη εκπαίδευση, ζούσαν σε πόλη ή είχαν οικογενειακά προβλήματα είχαν αυξημένες πιθανότητες κατάθλιψης ή άλλων ψυχικών διαταραχών εντός στρατοπέδου.³⁴

Επίσης, σε μία έρευνα που διεξήχθη στην γείτονα χώρα, τη Τουρκία, το 2002 σε δείγμα 2910 νεοσύλλεκτων στρατιωτών διαπιστώθηκε ότι το 30% των νέων είχε καταθλιπτικά συμπτώματα, ποσοστό υψηλότερο από τα ποσοστά των μη στρατιωτικών πληθυσμών της Τουρκίας σε ανάλογες μελέτες. Επίσης, στη ίδια έρευνα έδειξε ότι όσοι κάπνιζαν, ή έπιναν αλκοόλ σε μόνιμη βάση και με χαμηλά εισοδήματα είχαν τα υψηλότερα ποσοστά σε καταθλιπτικούς δείκτες.³⁵

Τέλος, η πραγματοποίηση ερευνών σχετιζόμενες με την ψυχική υγεία σε άλλες χώρες συνήθως επικεντρώνονται στους βετεράνους πολέμου και σε στρατιώτες που υπηρέτησαν σε εμπόλεμη ζώνη καθώς πολλοί από αυτούς παρουσιάζουν ψυχολογικά προβλήματα ή μετατραυματικό στρες, εξαιτίας της παραμονής στο πολεμικό μέτωπο.

Πάντως, αξίζει να αναφερθεί ότι σε μελέτη βρετανών και αμερικανών ψυχιάτρων που ανέλυσαν τα δεδομένα 821 στρατιωτών που υπηρετήσαν σε εμπόλεμη ζώνη (Ιράκ, Αφγανιστάν), διαπιστώθηκε ότι το 27% εμφάνισε ψυχολογικά προβλήματα μετά την επιστροφή τους, αλλά μόνο το 5% υπέφερε από διαταραχή μετατραυματικού στρες, μια εξασθενητική νόσο, η οποία μπορεί να προκληθεί από (ψυχικό τραύμα) στο πολεμικό μέτωπο.

Εκτός των ψυχολογικών προβλημάτων που παρουσιάζουν, έχουν έως και τρεις φορές περισσότερες πιθανότητες να αυτοκτονήσουν σε σχέση με τον υπόλοιπο κόσμο, σύμφωνα πάντα με τις βρετανικές και αμερικάνικες μελέτες.^{25,36,37}

3.3 ΕΡΕΥΝΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΣΤΡΑΤΟ

Φαίνεται πως το άγχος που προκαλεί η θητεία στο στρατό επιβαρύνει τη ψυχική υγεία των νέων στρατιωτών, επιδεινώνει τα ψυχολογικά προβλήματα που έχουν ήδη από πολίτες ή δημιουργεί νέα, ή ακόμη εμφανίζουν τάσεις αυτοχειρίας.

Το 2013 πραγματοποιήθηκε μελέτη, στην οποία συμμετείχαν 866 άτομα, στελέχη και οπλίτες του στρατού και έλαβε μέρος υπό την αιγίδα της Ψυχιατρικής Κλινικής του 414 Στρατιωτικού Νοσοκομείου Ειδικών Νοσημάτων. Η μελέτη αυτή έδειξε ότι το 3% των νέων επιχειρούν να τερματίσουν τη ζωή τους κατά τη διάρκεια της θητείας τους, ενώ το 5.6% «είχε σκέψεις αυτοκτονίας», το 6% «ευχήθηκε να είχε πεθάνει» και το 12% του δείγματος απάντησε θετικά στην αναφορά «είχα την αίσθηση ότι δεν αξίζω».

Ενδιαφέροντα στοιχεία προκύπτουν από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στη μελέτη, όταν καλούνται να περιγράψουν ή να εξηγήσουν πως βίωναν κάθε κατάσταση. Απαισιοδοξία και απελπισία τους προκαλούσε, «η αίσθηση ότι δεν αξίζω». Με ενοχές και τύψεις βίωναν τις μαύρες σκέψεις, όπως «ευχήθηκα να είχα πεθάνει», ενώ οι σκέψεις αυτοκτονίας έρχονταν μετά τα έντονα συμπτώματα άγχους και φόβου, «ότι θα τρελαθώ» και «φόβος ότι θα πεθάνω».

Σε ότι αφορά την κατάσταση «είχα επιχειρήσει να αυτοκτονήσω», που χαρακτήρισε το 3% των στρατευμένων, την συσχετίζουν με τη χρήση ναρκωτικών και τον «διακοπτόμενο ύπνο» που συμβαίνει στο στρατό λόγω των υπηρεσιών και των ασκήσεων.^{38,39}

Το 2012, σε έρευνα που έγινε σε 210 πεζοναύτες θητείας στο αν αναζητούσαν επαγγελματική ψυχολογική βοήθεια σε ενδεχόμενη απώλεια ψυχικής υγείας, το 46% απάντησε ότι θα ζητούσε τη βοήθεια ειδικού εντός στρατοπέδου, ενώ το 54% φαίνεται αρνητικά διακείμενο.

Βασικός λόγος της αρνητικής στάσης αναδείχθηκε με 57% το γεγονός ότι οι πεζοναύτες θητείας θεωρούν ότι οι ειδικοί εντός στρατοπέδου «δεν μπορούν να βοηθήσουν», ενώ από 12% έλαβαν οι λόγοι «έλλειψη εμπιστοσύνης», φόβος αποπομπής από τους πεζοναύτες και «άλλος λόγος». Ακόμη η «ντροπή» και η «ενοχή» έλαβε από 4.5% και 2% αντιστοίχως.⁴⁰

Την ίδια χρονιά, και συγκεκριμένα το 2010 πραγματοποιήθηκε μια μελέτη από τη Παθολογική Κλινική και το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του 401 Γενικού Στρατιωτικού Νοσοκομείου Αθηνών σε συνεργασία με την Ψυχιατρική Κλινική του 414 Στρατιωτικού Νοσοκομείου Ειδικών Νοσημάτων.

Στην έρευνα αυτή, μελετήθηκαν οι απαντήσεις 542 νεοσυλλέκτων. Τα αποτελέσματα της έδειξαν ότι το 14% των νεοσυλλέκτων δεν ένιωθε ότι είχε «καλή ζωή», το 16% παρουσίαζε τουλάχιστον μέτρια συναισθηματική διαταραχή, ενώ το 3,87% είχε συμπτώματα μείζονος κατάθλιψης.^{2,41,42}

Ένα δείγμα 250 νεοσυλλέκτων μελετήθηκε το 2010 που νοσηλεύτηκαν στην Ψυχιατρική Κλινική του 414 Γενικού Στρατιωτικού Νοσοκομείου Ειδικών Νοσημάτων και συσχετίστηκαν οι τάσεις αυτοκτονίας με τη χρήση ουσιών. Όπως επισημαίνεται στα αποτελέσματα της έρευνας, από το δείγμα αυτό, τα άτομα που έκαναν απόπειρα αυτοκτονίας, παρουσιάζουν σε υψηλό ποσοστό και χρήση απαγορευμένων ουσιών.

Κατά τους ειδικούς σημαντικό ρόλο παίζουν και τα «εξωτερικά ερεθίσματα» κατά τις ώρες της μεγάλης φόρτισης μέσω κινητών τηλεφώνων (συνομιλίες, μηνύματα). Σύμφωνα με τα στοιχεία του Γενικού Επιτελείου Στρατού οι αυτοκτονίες στο στρατό ξηράς την οκταετία 2000 - 2007 ήταν 58, εκ των οποίων οι 41 ήταν νέοι που υπηρετούσαν τη στρατιωτική τους θητεία (εικόνα 3.1).

ΟΙ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΕΣ ΣΤΟΝ ΣΤΡΑΤΟ ΞΗΡΑΣ				
Έτος	Σύνολο	Στρατιώτες	ΕΠ.ΟΠ.	Αξιωματικοί - Υπαξιωματικοί
2000	11	9	-	2
2001	9	8	-	1
2002	9	7	-	2
2003	7	6	-	1
2004	7	2	1	4
2005	4	1	2	1
2006	6	4	2	-
2007	5	4	-	1
	58	41	5	12

Εικόνα 3.1

Τα συμπεράσματα δύο ερευνών που έγιναν εντός του 2006 από το Γενικό Επιτελείο Στρατού, έδειξαν ότι ο πρώτος και σημαντικότερος λόγος αυτοκτονίας στο στράτευμα είναι οι σχέσεις με το άλλο φύλλο (περίπου 50%). Ακολουθεί ως αιτία με 35% το οικογενειακό περιβάλλον. Με μικρότερο ποσοστό (περίπου 5%) καταγράφονται ως αιτίες η χρήση τοξικών ουσιών, προβλήματα εντός στρατοπέδου και διάφοροι, μη προσδιορισμένοι, εξωτερικοί παράγοντες.

Ένα άλλο στοιχείο που έχει προκύψει από τις έρευνες αυτές, είναι ότι μεγάλο ποσοστό όσων έχουν τάσεις αυτοκτονίας έχει ήδη βεβαρημένο ψυχολογικό προφίλ πριν από την κατάταξη στον στρατό, το οποίο αναδεικνύεται, όπως λένε ειδικοί, με την παρουσία σε μικρό χρονικό διάστημα και άλλων παραγόντων («συνεργική δράση»)²⁴.

Έρευνα του 2005 σε συνεργασία της Ψυχιατρικής Κλινικής του Αιγινήτειου Νοσοκομείου και της Ψυχιατρικής Κλινικής του 414 Γενικού Στρατιωτικού Νοσοκομείου, έδειξε πως το 12% των ερωτηθέντων «νιώθει ότι η ζωή δεν έχει κανένα νόημα» στο στρατό, την ώρα που το αντίστοιχο ποσοστό εκτός στρατοπέδου φτάνει το 8%.

Ακόμη το 28% των στρατιωτών κατά τη διάρκεια της θητείας τους πάσχει από αγχώδεις διαταραχές, το 14% αντιμετωπίζει κατάθλιψη και το 4% έχει τάσεις αυτοκτονίας. Σύμφωνα με τα στοιχεία, το 14% έχει δοκιμάσει ναρκωτικές ουσίες με το 4% να έχει κάνει χρήση χαπιών ή χασισιού και το 2% ηρωίνης ή κοκαΐνης.

Από αυτούς το 4% έχει κάνει χρήση εντός στρατοπέδου και το 3% σε κάποια έξοδο ή άδεια δηλαδή, εκτός στρατοπέδου. Ωστόσο, ορισμένοι έχουν δοκιμάσει ήδη ναρκωτικά προτού περάσουν την πύλη του στρατοπέδου, ενώ το πρόβλημα εντάθηκε κατά τη διάρκεια της θητείας.³

Το 2004 σε έρευνα που έγινε από επιστήμονες της Νευρολογικής Κλινικής του 401 Γενικού Στρατιωτικού Νοσοκομείου Αθηνών σε δείγμα 1.149 νεοσυλλέκτων στη Κόρινθο έδειξε ότι 25% των νέων είναι απογοητευμένοι από τη ζωή. Αυτό είχε ως συνέπεια το 10% να αναφέρει παλαιότερη επίσκεψη σε ψυχίατρο, το 12% να κάνει χρήση ναρκωτικών, το 15% να καταφύγει στη συχνή κατανάλωση αλκοόλ και το 18% να εμφανίσει αυτοκαταστροφική συμπεριφορά.⁴³

Τέλος, σύμφωνα με μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2002 στην Ψυχιατρική Κλινική του 411 Γενικού Στρατιωτικού Νοσοκομείου Τρίπολης σε 1.098 νεοσύλλεκτους, έδειξε ότι ο αριθμός των ατόμων που εμφάνιζαν τάσεις αυτοκτονίας και έκαναν χρήση ναρκωτικών ουσιών πριν από τον στρατό κυμαίνεται στο 17% - 33%, ενώ στη διάρκεια της θητείας τους το ποσοστό αυτό φτάνει έως το 44%. Ταυτόχρονα, το 24% των νεοσυλλέκτων στρατιωτών έδειχνε να αισθάνεται ότι «η ζωή τους δεν έχει κανένα νόημα», ενώ την αίσθηση αυτή την είχε μόνο το 11,7 πριν καταταγεί.²⁴

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

4.1 ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η ηλικία στράτευσης ταυτίζεται με την ηλικία εκδήλωσης των περισσότερων ψυχικών διαταραχών. Οι αντιθέσεις μεταξύ πολιτικής και στρατιωτικής ζωής συνίστανται ως επί το πλείστον στη κάθετη, ιεραρχική δομή του στρατού που απαιτεί πειθαρχία και υπακοή στους ανωτέρους, στην πιστή τήρηση των κανονισμών και διαταγών και στη διατήρηση του τρόπου διεξαγωγής της υπηρεσίας. Ο στρατευμένος συναντά αρκετές δυσκολίες στη προσαρμογή του, ενώ παρουσιάζονται συχνά διαφόρου τύπου ψυχολογικές αντιδράσεις.

Η εν λόγω διπλωματική εργασία αποσκοπεί στο να μελετήσει την επίδραση παραγόντων – ιδιαιτεροτήτων της καθημερινότητας του στρατευμένου στη ψυχική του υγεία και στην εμφάνιση ή την ένταση οποιασδήποτε διαταραχής και ψυχοπαθολογικής εκδήλωσης κατά την διάρκεια της θητείας του.

Βάσει αυτής της έρευνας μπορούμε να εξάγουμε χρήσιμα συμπεράσματα σχετικά με την ψυχική υγεία των στρατευμένων στη χώρα μας, τα οποία θα βοηθήσουν ώστε να υπάρξει βελτίωση της υγείας και κατά το δυνατόν ταχύτερη και ομαλότερη ένταξη και προσαρμογή του ατόμου στην ομάδα των στρατεύσιμων.

4.2 ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η έρευνα διεξήχθη στο Κέντρο Εκπαίδευσης Υλικού Πολέμου (Κέντρο Εκπαίδευσης Νεοσυλλέκτων) που εδρεύει στη Λαμία στις 17/5/14 και στις 3/6/14 η εν λόγω έρευνα πραγματοποιήθηκε στη Μονάδα XXIV Τεθωρακισμένης Ταξιαρχίας (Μονάδα Γ' Κύκλου Εκπαίδευσης) που βρίσκεται στο Λιτόχωρο Πιερίας.

Πριν τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, έγινε μια ενημέρωση στους οπλίτες για το σκοπό της έρευνας και την όλη διαδικασία ώστε να απαντηθούν τυχόν απορίες από την πλευρά των ερωτηθέντων και να αποφευχθούν τυχόν σφάλματα που θα οδηγούσαν σε λάθος αποτελέσματα και συμπεράσματα.

Η δομή και το περιεχόμενο των ερωτήσεων βασίστηκαν στο ερωτηματολόγιο «P.D Inventory and Scales/ DSSI-SAD των G. Foulds και A. Bedford». Αποτελείται από 14 ερωτήσεις που σχετίζεται με το άγχος και την κατάθλιψη. Επίσης ζητήθηκαν τα εξής δημογραφικά στοιχεία: ηλικία, επίπεδο μόρφωσης, οικογενειακή κατάσταση, οικονομική

κατάσταση, τόπος καταγωγής (αστικός, αγροτικός), καθώς επίσης και σε ποιά χρονικό διάστημα βρίσκεται η θητεία τους (1^{ος} ή 9^{ος}).

Συνολικά, τα ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από 132 στρατιώτες εκ των οποίων τα 68 από νεοσύλλεκτους (Κέντρο Εκπαίδευσης Νεοσυλλέκτων) στη Λαμία και τα 64 από στρατιώτες (Μονάδα Γ΄ Κύκλου Εκπαίδευσης) στο Λιτόχωρο Πιερίας όπου έληγε η θητεία τους. Συμμετέχοντες που αποχώρησαν κατά την διάρκεια της έρευνας δεν υπήρχαν, ούτε ερωτηματολόγια που δεν επιστράφηκαν ή δεν απαντήθηκαν.

Τονίζεται ότι τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα και ότι το δείγμα ήταν αυτό που μου διέθεσαν τα δύο στρατόπεδα χωρίς να έχω καμία εμπλοκή στην επιλογή του προσωπικού. Ακόμη, ο χρόνος που χρειάστηκε ώστε να απαντηθεί το σύνολο των ερωτήσεων από όλους τους παρευρισκομένους ήταν 15 λεπτά, μιας και η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων από τους στρατιώτες έγινε ταυτόχρονα εντός του Κέντρου Ψυχαγωγίας της κάθε μονάδος (Κ.Ψ.Μ.).

4.2.1 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Η ανάλυση των συγκεντρωθέντων δεδομένων έγινε σε δύο μέρη και χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS 17.0 (Statistical Package for the Social Sciences). Το πρώτο περιελάμβανε περιγραφική στατιστική με την παρουσίαση πινάκων και γραφημάτων των μεταβλητών του δείγματος ενώ το δεύτερο μέρος περιελάμβανε επαγωγική στατιστική με ελέγχους υποθέσεων για να δώσουν ασφαλέστερα συμπεράσματα.

Μέθοδοι Δειγματοληψίας: Επιλέχτηκαν συνολικά 132 άτομα, δείγμα αρκετά αντιπροσωπευτικό του Ελληνικού στρατού ώστε να έχουμε ασφαλή συμπεράσματα. Από αυτούς, οι 68 ήταν νεοσύλλεκτοι και οι 64 προς απόλυση, δείγματα τα οποία ήταν ανεξάρτητα μεταξύ τους.

Μεταβλητές: Συνολικά οι στρατιώτες απάντησαν σε είκοσι ερωτήσεις. Από αυτές οι έξι (ηλικία, μόρφωση, καταγωγή, χρόνος θητείας, οικογενειακή κατάσταση, οικονομική κατάσταση) έχουν σχέση με το υπόβαθρο του κάθε ερωτηθέντα. Η ηλικία θεωρήθηκε ποσοτική μεταβλητή, ενώ όλες οι υπόλοιπες ποιοτικές. Επειδή ο χρόνος θητείας ήταν ή 1 μήνας ή 9 μήνες, επίσης θεωρήθηκε ποιοτική μεταβλητή.

Οι υπόλοιπες 14 ερωτήσεις ήταν:

1) Σε ενοχλούνε τα μικροπράγματα; 2) Έχεις προβλήματα ύπνου; 3) Έχεις προβλήματα με την αναπνοή; 4) Πόσο ανήσυχος είσαι; 5) Πόσο θλιμμένος είσαι; 6) Πόσο αδιάφορος είσαι όταν ξυπνάς; 7) Έχεις προβλήματα πανικού; 8) Είσαι κακοδιάθετος χωρίς λόγο; 9) Έχεις πονοκεφάλους; 10) Προβλέπεις σκοτεινό μέλλον; 11) Πάσχεις από αϋπνίες; 12) Έχεις χάσει ενδιαφέρον για οτιδήποτε; 13) Πόσο αναποφάσιστος είσαι; 14) Έχεις σκέψεις αυτοκτονίας;

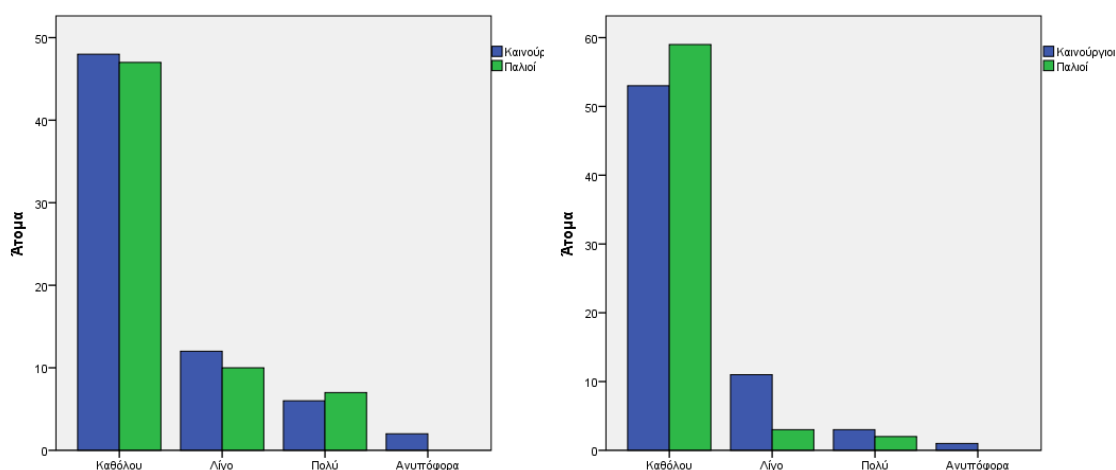
Οι απαντήσεις που μπορούσαν να δώσουν οι ερωτηθέντες ήταν: Καθόλου, Λίγο, Πολύ, Ανυπόφορα. Γι' αυτό το λόγο, οι μεταβλητές αυτές επεξεργάστηκαν ως ποιοτικές αλλά σε κλίμακα διάταξης (ordinal scale) και πήραν αντίστοιχα τις τιμές 0,1,2,3.

4.3 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

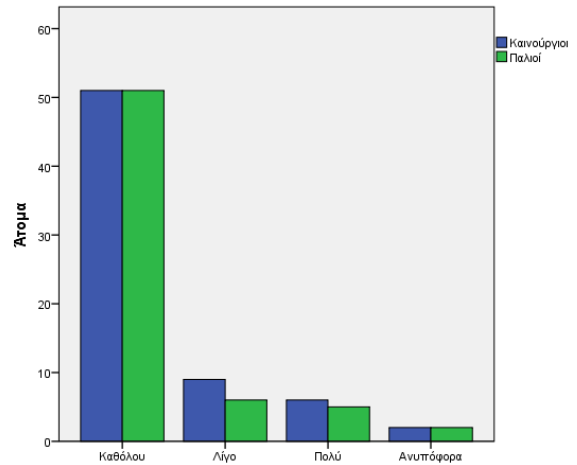
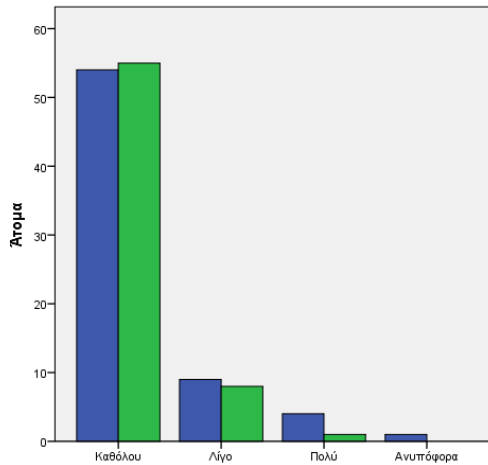
Όπως έχει ήδη αναφερθεί, συμπληρώθηκαν 132 ερωτηματολόγια από τα οποία τα 68 απαντήθηκαν από νεοσύλλεκτους των Ενόπλων Δυνάμεων και τα υπόλοιπα 64 από στρατιώτες που η θητεία τους έφτανε στο τέλος, δηλαδή ήταν έτοιμοι προς απόλυση.

Σχετικά με τις απαντήσεις των Ελλήνων στρατευμένων παρακάτω εμφανίζονται τα αποτελέσματα με τη μορφή ραβδόγραμμάτων καθώς επίσης και πίνακας με τα μέτρα θέσης και διασποράς των απαντήσεων που διατυπώθηκαν.

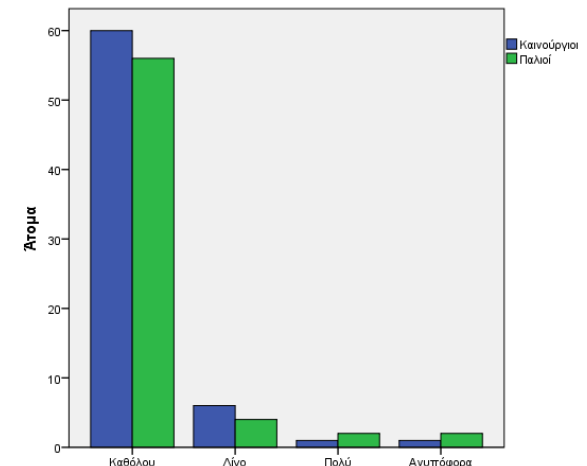
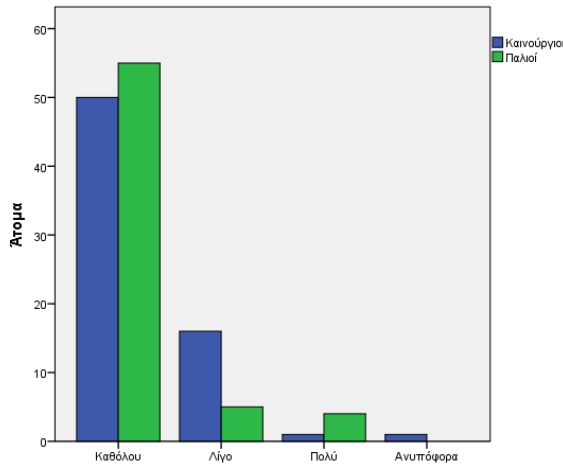
Ραβδόγραμμα 1: Πόσο ενοχλούνε τα μικροπράγματα; Ραβδόγραμμα 2: Έχεις προβλήματα ύπνου;



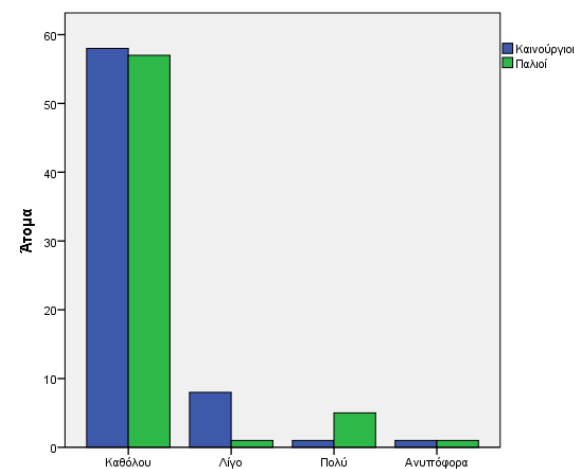
Ραβδόγραμμα 3: Έχεις προβλήματα με την αναπνοή; Ραβδόγραμμα 4: Πόσο ανήσυχος είσαι;



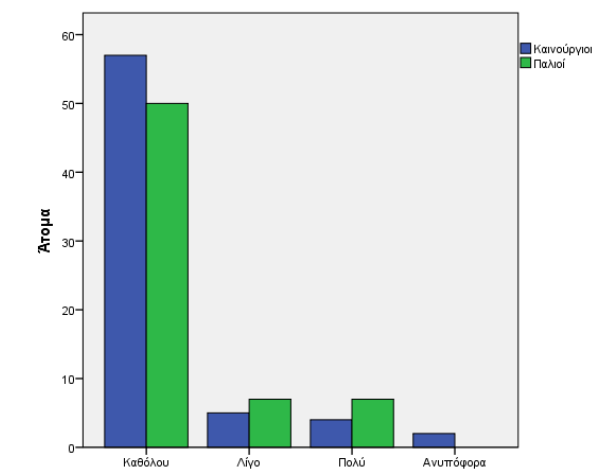
Ραβδόγραμμα 5: Πόσο θλιμμένος είσαι; Ραβδόγραμμα 6: Πόσο αδιάφορος είσαι όταν ξυπνάς;



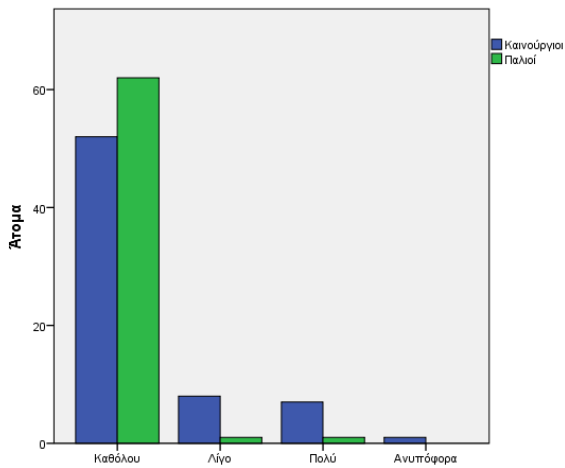
Ραβδόγραμμα 7: Έχεις προβλήματα πανικού;



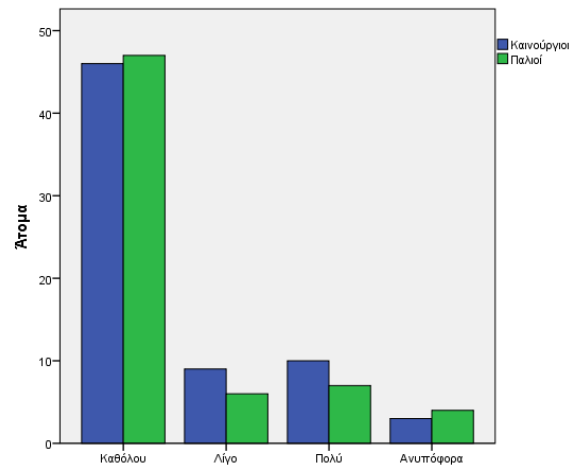
Ραβδόγραμμα 8: Είσαι κακοδιάθετος χωρίς λόγο;



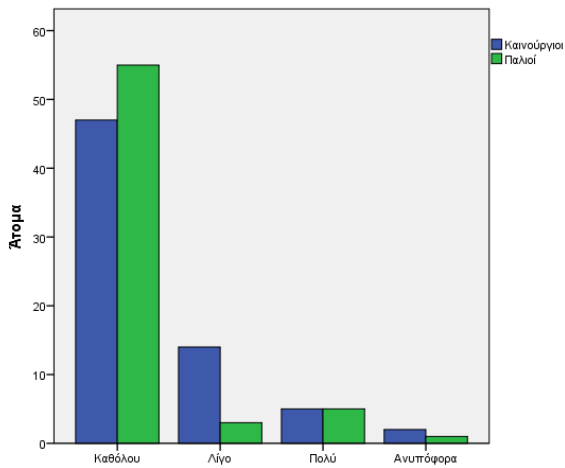
Ραβδόγραμμα 9: Έχεις πονοκεφάλους;



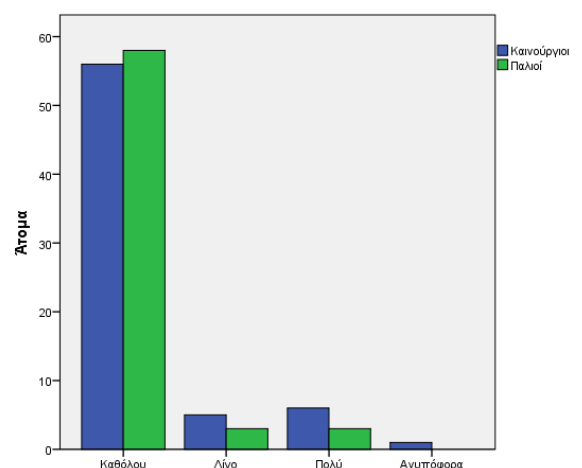
Ραβδόγραμμα 10: Προβλέπεις σκοτεινό μέλλον;



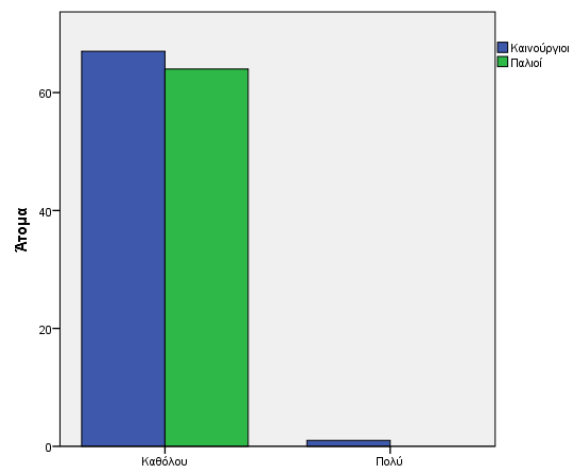
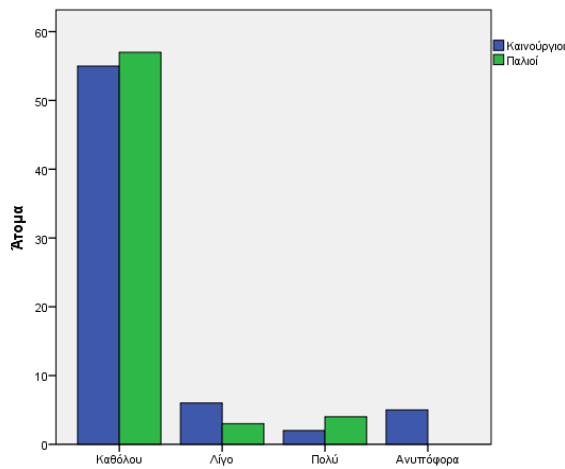
Ραβδόγραμμα 11: Πάσχεις από αυπνίες;



Ραβδόγραμμα 12: Έχεις χάσει ενδιαφέρον για οτιδήποτε;



Ραβδόγραμμα 13: Πόσο αναποφάσιστος είσαι; Ραβδόγραμμα 14: Έχεις σκέψεις αυτοκτονίας;



Πίνακας 4.1: Μέτρα Θέσης και Διασποράς ανά κατηγορία

		Νεοσύλλεκτος	Προς απόλυση
Σε ενοχλούν τα μικροπράγματα;	Μέση Τιμή	0,44	0,38
	Επικρατούσα Τιμή	0,00	0,00
	Διακύμανση	0,608	0,460
	Τυπική Απόκλιση	0,780	0,678
	Ελάχιστη Τιμή	0	0
	Μέγιστη Τιμή	3	2
	Εύρος	3	2
		Νεοσύλλεκτος	Προς απόλυση
Έχεις προβλήματα ύπνου;	Μέση Τιμή	0,29	0,11
	Επικρατούσα Τιμή	0,00	0,00
	Διακύμανση	0,390	0,162
	Τυπική Απόκλιση	0,624	0,403
	Ελάχιστη Τιμή	0	0
	Μέγιστη Τιμή	3	2
	Εύρος	3	2
		Νεοσύλλεκτος	Προς απόλυση
Έχεις προβλήματα με την αναπνοή;	Μέση Τιμή	0,29	0,16
	Επικρατούσα Τιμή	0,00	0,00
	Διακύμανση	0,420	0,166
	Τυπική Απόκλιση	0,648	0,407
	Ελάχιστη Τιμή	0	0
	Μέγιστη Τιμή	3	2
	Εύρος	3	2
		Νεοσύλλεκτος	Προς απόλυση
Πόσο ανήσυχος είσαι;	Μέση Τιμή	0,40	0,34
	Επικρατούσα Τιμή	0,00	0,00
	Διακύμανση	0,601	0,578
	Τυπική Απόκλιση	0,775	0,761
	Ελάχιστη Τιμή	0	0
	Μέγιστη Τιμή	3	3
	Εύρος	3	3
		Νεοσύλλεκτος	Προς απόλυση
Πόσο θλιμμένος είσαι;	Μέση Τιμή	0,31	0,20
	Επικρατούσα Τιμή	0,00	0,00
	Διακύμανση	0,336	0,291

	Τυπική Απόκλιση	0,580	0,540
	Ελάχιστη Τιμή	0	0
	Μέγιστη Τιμή	3	2
	Εύρος	3	2
Πόσο αδιάφορος είσαι όταν ξυπνάς;		Νεοσύλλεκτος	Προς απόλυση
	Μέση Τιμή	0,16	0,22
	Επικρατούσα Τιμή	0,00	0,00
	Διακύμανση	0,257	0,428
	Τυπική Απόκλιση	0,507	0,654
	Ελάχιστη Τιμή	0	0
	Μέγιστη Τιμή	3	3
	Εύρος	3	3
	Έχεις προβλήματα πανικού;		Νεοσύλλεκτος
Μέση Τιμή		0,19	0,22
Επικρατούσα Τιμή		0,00	0,00
Διακύμανση		0,276	0,428
Τυπική Απόκλιση		0,526	0,654
Ελάχιστη Τιμή		0	0
Μέγιστη Τιμή		3	3
Εύρος		3	3
Είσαι κακοδιάθετος χωρίς λόγο;			Νεοσύλλεκτος
	Μέση Τιμή	0,28	0,33
	Επικρατούσα Τιμή	0,00	0,00
	Διακύμανση	0,503	0,446
	Τυπική Απόκλιση	0,709	0,668
	Ελάχιστη Τιμή	0	0
	Μέγιστη Τιμή	3	2
	Εύρος	3	2
	Έχεις πονοκεφάλους;		Νεοσύλλεκτος
Μέση Τιμή		0,37	0,05
Επικρατούσα Τιμή		0,00	0,00
Διακύμανση		0,534	0,077
Τυπική Απόκλιση		0,731	,278
Ελάχιστη Τιμή		0	0
Μέγιστη Τιμή		3	2
Εύρος		3	2
Προβλέπεις σκοτεινό μέλλον;			Νεοσύλλεκτος
	Μέση Τιμή	0,56	0,50

	Επικρατούσα Τιμή	0,00	0,00
	Διακύμανση	0,817	0,857
	Τυπική Απόκλιση	0,904	0,926
	Ελάχιστη Τιμή	0	0
	Μέγιστη Τιμή	3	3
	Εύρος	3	3
Πάσχεις από αϋπνίες;		Νεοσύλλεκτος	Προς απόλυση
	Μέση Τιμή	0,44	0,25
	Επικρατούσα Τιμή	0,00	0,00
	Διακύμανση	0,579	0,444
	Τυπική Απόκλιση	0,761	0,667
	Ελάχιστη Τιμή	0	0
	Μέγιστη Τιμή	3	3
	Εύρος	3	3
Έχεις χάσει ενδιαφέρον για οτιδήποτε		Νεοσύλλεκτος	Προς απόλυση
	Μέση Τιμή	0,29	0,14
	Επικρατούσα Τιμή	0,00	0,00
	Διακύμανση	0,479	0,218
	Τυπική Απόκλιση	0,692	0,467
	Ελάχιστη Τιμή	0	0
	Μέγιστη Τιμή	3	2
	Εύρος	3	2
Πόσο αναποφάσιτος είσαι;		Νεοσύλλεκτος	Προς απόλυση
	Μέση Τιμή	0,37	0,17
	Επικρατούσα Τιμή	0,00	0,00
	Διακύμανση	0,743	0,272
	Τυπική Απόκλιση	0,862	0,521
	Ελάχιστη Τιμή	0	0
	Μέγιστη Τιμή	3	2
	Εύρος	3	2

Από τις απαντήσεις των στρατιωτών και τις στατιστικές αναλύσεις που διεξήχθησαν, αποδείχθηκε ότι οι νεοσύλλεκτοι έχουν ελαφρώς υψηλότερα ποσοστά άγχους σε σχέση με τους νέους που πλησιάζει η ώρα της απόλυσης τους.

Ακόμη, κατά την διαδικασία της επεξεργασίας των ερωτηματολογίων διαπιστώθηκε ότι ένας νεοσύλλεκτος είχε δηλώσει θετικός στην αυτοκτονία, κάτι το οποίο επισημάνθηκε στο συγκεκριμένο στρατόπεδο για την αποτροπή του νέου και των υπολοίπων στρατιωτών από τέτοιες πράξεις και ψυχοπιεστικές καταστάσεις με την ανάλογη υποστήριξη και βοήθεια.

4.4 ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Όλες οι ανθρώπινες δραστηριότητες και καταστάσεις επηρεάζουν σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό τη ψυχική υγεία του ατόμου.

Ειδικά στο στρατό, ένας μεγάλος αριθμός των στρατευμένων φαίνεται ότι επηρεάζεται αρκετά και ειδικά οι νεοσύλλεκτοι όπου η μεταπήδηση τους από την πολιτική στην στρατιωτική ζωή συνεπάγεται και με μεταβολές στην ψυχοσύνθεση τους, μιας και από μια δεδομένη κατάσταση (οικογένεια, φίλους, σχέσεις, «ελευθερία», εργασία, σπουδές), μεταβαίνουν σε μια άλλη άγνωστη, αβέβαιη, σκληρότερη από πλευράς ελεύθερης βούλησης κινήσεων και οριοθέτησης της καθημερινότητας.

Εκεί βασίστηκε και η συγκεκριμένη έρευνα, η οποία είχε ως σκοπό την μελέτη πιθανών μεταβολών και διακυμάνσεων της ψυχικής υγείας των στρατευμένων και στην εμφάνιση ή την ένταση οποιασδήποτε διαταραχής και ψυχοπαθολογικής εκδήλωσης κατά την διάρκεια της θητείας τους.

Η αξία των αποτελεσμάτων της έρευνας έγκειται στην ανάδειξη της αδυναμίας των νέων να εισέλθουν ομαλά στη νέα κατάσταση που δημιουργείται από την είσοδο τους στο στρατόπεδο και την πραγματοποίηση της θητείας τους και που έχει άμεση επίδραση στην ψυχική τους υγεία.

Σύμφωνα με όλα τα στοιχεία και τα αποτελέσματα της έρευνας, το δείγμα που επιλέχθηκε έδειξε ότι ήταν αρκετά αντιπροσωπευτικό και κατάλληλο για μελέτη, καθώς περιελάμβανε άτομα διαφόρων ηλικιών, με διαφορετικά οικονομικά και μορφωτικά υπόβαθρα.

Κατά τους στατιστικούς έλεγχους που πραγματοποιήθηκαν φάνηκε ότι τόσο η ομάδα των νεοσύλλεκτων, όσο και η ομάδα των ατόμων που απολύονται, συμπεριφέρονται με τον

ίδιο τρόπο κατά την στατιστική ορολογία. Αυτό έχει σαν άμεσο συμπέρασμα ότι ο στρατός δεν φαίνεται να είναι το αίτιο για το άγχος των στρατιωτών, αλλά το άγχος τους και γενικά οι όποιες ψυχικές διαταραχές, κυρίως οφείλονται, στα ήδη υπάρχοντα προβλήματα που αντιμετωπίζουν από πολίτες που θα εκδηλωθούν ή θα μεγεθυνθούν είτε λόγω των αντίξωων συνθηκών του περιβάλλοντος του στρατού, είτε από άλλες ιδιαίτερες αντικειμενικές ή υποκειμενικές καταστάσεις που μπορεί να τους πιέσουν ψυχολογικά κατά την διάρκεια της θητείας τους.

Παρόλα αυτά, σε αρκετές ερωτήσεις-κατηγορίες οι νεοσύλλεκτοι φάνηκε ότι έχουν υψηλότερα ποσοστά άγχους σε σχέση με αυτούς τους στρατιώτες που πλησίαζε η ημέρα της απόλυσης τους. Αυτό φαίνεται στην πλειοψηφία των ερωτήσεων από το ότι οι νέοι στρατιώτες ήταν πιο «θετικοί» στο άκουσμα κάποιων συμπτωμάτων του άγχους εν αντιθέσει με τους «παλιούς».

Αυτό οφείλεται στο ότι με την πάροδο του χρόνου ο νέος εξοικειώνεται με τις ανάγκες, τις ευθύνες και τις υποχρεώσεις που έχει ως στρατιώτης, έχει δημιουργήσει ένα ισχυρό Εγώ και δεν τον «ρίχνουν» ψυχολογικά οι όποιες αλλαγές προκύπτουν, όπως τις πρώτες μέρες της κατάταξης που βάδιζε στο άγνωστο και σκληρό «μέλλον».

Σε αντίστοιχη έρευνα που έγινε το 2013 υπό την αιγίδα της Ψυχιατρικής Κλινικής του 414 Στρατιωτικού Νοσοκομείου Ειδικών Νοσημάτων σε 866 στρατιώτες έδειξε ότι το 3% των νέων επιχειρούν να τερματίσουν τη ζωή τους κατά τη διάρκεια της θητείας τους, ενώ το 5.6% «είχε σκέψεις αυτοκτονίας», το 6% «ευχήθηκε να είχε πεθάνει» και το 12% του δείγματος απάντησε θετικά στην αναφορά «είχα την αίσθηση ότι δεν αξίζω».

Ενδιαφέροντα στοιχεία προκύπτουν και από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στη μελέτη, όταν καλούνται να περιγράψουν ή να εξηγήσουν πως βίωναν κάθε κατάσταση. Απαισιοδοξία και απελπισία τους προκαλούσε, «η αίσθηση ότι δεν αξίζω». Με ενοχές και τύψεις βίωναν τις μαύρες σκέψεις, όπως «ευχήθηκα να είχα πεθάνει», ενώ οι σκέψεις αυτοκτονίας έρχονταν μετά τα έντονα συμπτώματα άγχους και φόβου, «ότι θα τρελαθώ» και «φόβος ότι θα πεθάνω».

Σε ότι αφορά την κατάσταση «είχα επιχειρήσει να αυτοκτονήσω», που χαρακτήρισε το 3% των στρατευμένων, την συσχετίζουν με τη χρήση ναρκωτικών και τον «διακοπτόμενο ύπνο» που συμβαίνει στο στρατό λόγω των υπηρεσιών και των ασκήσεων.

Επιπλέον βρέθηκε στην έρευνα, ότι η καταγωγή έχει τη μεγαλύτερη επιρροή στην ψυχική υγεία από τα δημογραφικά στοιχεία που ζητήθηκαν στο ερωτηματολόγιο καθώς όσο μεγαλύτερη είναι η πόλη από την οποία κατάγεται ο στρατιώτης, τόσο περισσότερο άγχος εκδηλώνει κατά την στρατιωτική του θητεία. Αυτό εξηγείται από το ότι έρευνες έχουν δείξει ότι όσοι ζούσαν σε αστικά περιβάλλοντα είχαν υψηλότερα επίπεδα άγχους και στρες σε σχέση με αυτούς που ζούσαν εκτός πόλεων.

Το άγχος που προκαλεί η θητεία στο στρατό επιβαρύνει τη ψυχική υγεία των στρατιωτών, επιδεινώνει τα ψυχολογικά προβλήματα που έχουν ήδη από πολίτες ή και δημιουργεί νέα.

Ο τρόπος αντιμετώπισης αυτών των ψυχολογικών προβλημάτων είναι η δημιουργία δομών για την έγκαιρη ανίχνευση τους για την όσο το δυνατόν καλύτερη υποστήριξη και θεραπεία και για την ομαλότερη προσαρμογή του νέου στις Ένοπλες Δυνάμεις.

Επιπλέον, τα μέτρα πρόληψης μπορεί να είναι η εφαρμογή στρατηγικών αντιμετώπισης του άγχους από ειδικούς του τομέα της ψυχικής υγείας, όπως η συστηματική τοξικολογική εξέταση για χρήση ναρκωτικών, η ανάπτυξη περιεκτικών ερωτηματολογίων και η συχνή παρακολούθηση και ενημέρωση των στρατευμένων σε θέματα ψυχικής υγείας και όχι μόνο.

Παρόλα αυτά, το παν στην προκειμένη περίπτωση είναι τόσο ο εξορθολογισμός της θητείας σε ποιοτική και χρονική διάρκεια και ασφαλώς μεγαλύτερη μέριμνα για τον στρατευμένο ως προσωπικότητα με αυτοτελή ψυχοσύνθεση και χαρακτήρα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Γενικό Επιτελείο Στρατού, Ψυχική Υγεία, Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: <http://www.army.gr/files/File/ygeionomika/downloads/psygeia.pdf> (25/5/14).
2. Greek national pride, Κατάθλιψη στο χακί, Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: <http://national-pride.org> (25/5/14).
3. Θέματα εκπαίδευσης και ψυχολογίας, Ψυχική Υγεία στο στρατό, Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: http://educpsychology.blogspot.gr/2010/11/blog-post_8443.html (23/5/14).
4. Σύνδεσμος αντιρρησιών συνείδησης, Παρενέργειες "κοινωνικού έργου" στρατού, Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: <http://www.antirrisies.gr/node/266> (23/5/14).
5. Γενικό Επιτελείο Στρατού, Τηλεφωνική γραμμή υποστήριξης στρατού, Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: <http://www.army.gr/files/File/ygeionomika/downloads/ipostiriksh.pdf> (25/5/14).
6. Strategy reports, Το άγχος βλάπτει σοβαρά τον Τουρκικό στρατό, Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: <http://strategyreports.wordpress.com> (3/6/14).
7. Μαδιανός Μ., Κλινική Ψυχιατρική, Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 2003, 25-26.
8. Χριστοδούλου Γ., Ψυχιατρική, Ά Τόμος, Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα 2004, 18-21.
9. Γιαννοπούλου Α., Ψυχιατρική Νοσηλευτική, Εκδόσεις "Η Ταβιθά", Αθήνα 1996, 66-68.
10. Μαδιανός Μ., Κλινική Ψυχιατρική, Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 2003, 91.
11. Αγγελόπουλος Ν., Ιατρική Ψυχολογία και Ψυχοπαθολογία, Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα 2009, 405-413.
12. Σακελλαρόπουλος Π., Εγχειρίδιο Ψυχιατρικής Ενηλίκων, Ά Τόμος, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 1995, 73-78.
13. Gelder M., Lopez J., Andreasen N., Σύγχρονη Ψυχιατρική, Τόμος Ά, Εκδόσεις Πασχαλίδη, Αθήνα 2008, 93-94.
14. Μαδιανός Μ., Κλινική Ψυχιατρική, Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 2003, 91-94.
15. Αγγελόπουλος Ν., Ιατρική Ψυχολογία και Ψυχοπαθολογία, Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα 2009, 398-404.

16. Gelder M., Lopez J., Andreasen N., Σύγχρονη Ψυχιατρική, Τόμος Α, Εκδόσεις Πασχαλίδη, Αθήνα 2008, 146-150.
17. Χριστοδούλου Γ., Ψυχιατρική, Β΄ Τόμος, Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα 2004, 694, 754-765.
18. Αγγελόπουλος Ν., Ιατρική Ψυχολογία και Ψυχοπαθολογία, Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα 2009, 679-687, 743-747.
19. Μαδιανός Μ., Κλινική Ψυχιατρική, Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 2003, 425, 462.
20. Μάνου Ν., Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής, University Studio Press, Αθήνα 1997, 799-800.
21. Βικιπαίδεια, Η στρατιωτική θητεία στην Ελλάδα, Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A3%CF%84%CF%81%CE%B1%CF%84%CE%B9%CF%89%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE_%CE%B8%CE%B7%CF%84%CE%B5%CE%AF%CE%B1_%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BD_%CE%95%CE%BB%CE%BB%CE%AC%CE%B4%CE%B1 (27/6/14).
22. Όμηροι.gr, Τα υπέρ και τα κατά της θητείας., Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: <http://www.omhroi.gr/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=2255&thold=1> (27/6/14).
23. Γσούκαλος Κ., Τα ναρκωτικά στο στρατό, Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: http://www.army.gr/files/File/epitheorisi/200801_%CE%A4%CE%91%20%CE%9D%CE%91%CE%A1%CE%9A%CE%A9%CE%A4%CE%99%CE%9A%CE%91%20%CE%A3%CE%A4%CE%9F%20%CE%A3%CE%A4%CE%A1%CE%91%CE%A4%CE%9F.pdf (30/7/14)
24. Ψυχογνωσία, Αυτοκτονίες στο στρατό, Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: http://psychognosia.blogspot.gr/2007/03/blog-post_20.html (1/8/14).
25. American Psychiatric Association, Military stress, Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: <http://www.psychiatry.org/mental-health/people/military> (13/7/14).
26. Πολεμική Αεροπορία, Διακλαδικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας Ενόπλων Δυνάμεων, Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: <http://www.haf.gr/el/news.asp?id=8033> (17/7/14).
27. Γενικό Επιτελείο Στρατού, Διακλαδικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας, Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: http://army.gr/default.php?pname=Article&art_id=88752&cat_id=8 (17/7/14).

- 28.** Νόηση, Ομάδες Ψυχοκοινωνικής Μέριμνας, Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο:
<http://www.noesi.gr/omades-psyhokoinonikis-merimnas-orsm-stis-enorples-dynameis> (17/7/14).
- 29.** Γενικό Επιτελείο Στρατού, Τηλεφωνική γραμμή ψυχολογικής υποστήριξης στρατού, Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο:
<http://www.army.gr/files/File/ygeionomika/downloads/ipostiriksh.pdf>
 (17/7/14).
- 30.** Τα Νέα, Νέα έρευνα ευρωπαϊκού οργανισμού κατάθλιψης, Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο:
<http://ygeia.tanea.gr/default.asp?pid=8&articleID=15652&ct=85> (29/8/14).
- 31.** Kontasou.com, Νέα και έρευνες για την κατάθλιψη, Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: <http://www.kontasou.com/news-research> (29/8/14).
- 32.** iefimerida, Έρευνα σοκ για την Ελλάδα, Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο:
<http://www.iefimerida.gr/news/129265/%CE%B5%CF%81%CE%B5%CF%85%CE%BD%CE%B1-%CF%83%CE%BF%CE%BA-%CE%B3%CE%B9%CE%B1-%CF%84%CE%B7%CE%BD-%CE%B5%CE%BB%CE%BB%CE%AC%CE%B4%CE%B1-%CF%84%CE%BF-5-%CF%84%CF%89%CE%BD-%CE%BA%CE%B1%CF%84%CE%BF%CE%AF%CE%BA%CF%89%CE%BD-%CF%80%CE%AC%CF%83%CF%87%CE%B5%CE%B9-%CE%B1%CF%80%CF%8C-%CE%BA%CE%B1%CF%84%CE%AC%CE%B8%CE%BB%CE%B9%CF%88%CE%B7> (29/8/14).
- 33.** Iatropedia, Σε ποιές χώρες οι άνθρωποι αυτοκτονούν, Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: <http://www.iatropedia.gr/articles/read/4158> (29/8/14).
- 34.** Psychiatry Research, An investigation of the prevalence of depressive symptoms in newly recruited young adult men in Turkey, Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: [http://www.psy-journal.com/article/S0165-1781\(03\)00125-2/abstract](http://www.psy-journal.com/article/S0165-1781(03)00125-2/abstract) (5/8/14).
- 35.** Science direct, An investigation of the prevalence of depressive symptoms in soldiers during military training, Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743505000381>
 (5/8/14).

- 36.** Σκάι.gr, Νέα μελέτη για την ψυχική υγεία των στρατιωτών σε Ιράκ-Αφγανιστάν, Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο:
<http://www.skai.gr/news/world/article/130319/%CE%9D%CE%AD%CE%B1%CE%BC%CE%B5%CE%BB%CE%AD%CF%84%CE%B7%CE%B3%CE%B9%CE%B1%CF%84%CE%B7%CE%BD%CF%88%CF%85%CF%87%CE%B9%CE%BA%CE%AE%CF%85%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1%CF%84%CF%89%CE%BD%CF%83%CF%84%CF%81%CE%B1%CF%84%CE%B9%CF%89%CF%84%CF%8E%CE%BD%CF%83%CE%B5%CE%99%CF%81%CE%AC%CE%BA-%CE%91%CF%86%CE%B3%CE%B1%CE%BD%CE%B9%CF%83%CF%84%CE%AC%CE%BD/> (13/7/14).
- 37.** Ant1news, Μελέτη βρετανών ψυχιάτρων για τους στρατιώτες, Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: <http://www.antenna.gr/news/life/article/206415/meleti-bretanon-psyxiatron-gia-toys-stratiotes> (13/7/14).
- 38.** Prismanews, Έρευνα σοκ για τις αυτοκτονίες στο στρατό, Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: <http://www.prismanews.gr/index.php/amyna/item/74855-ereuna-sok-autoktonies-strato> (25/5/14).
- 39.** Tvxs, Έρευνα για την ψυχολογία των φαντάρων, Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: <http://tvxs.gr/news/sti-skopia/ereyna-gia-tin-psyxologia-ton-enstolon-enas-stoys-tesseractis-me-psyxologika-problimata> (25/5/14).
- 40.** 24^ο Ιατρικό συνέδριο Ενόπλων Δυνάμεων, Η αναζήτηση βοήθειας από ειδικούς ψυχικής υγείας στους πεζοναύτες θητείας, Θεσσαλονίκη 2012
- 41.** Θέματα εκπαίδευσης-ψυχολογίας, Ψυχική υγεία στο στρατό, Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: http://educpsychology.blogspot.gr/2010/11/blog-post_8443.html (25/5/14).
- 42.** Κενός φάκελος, Αυτοκτονίες, Ναρκωτικά και Κατάθλιψη, Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: http://kenosfakelos.blogspot.gr/2010/11/blog-post_06.html (25/5/14).
- 43.** Όμηροι.gr, Έρευνα του 2004 για την ψυχική υγεία των στρατιωτών, Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο:
<http://www.omhroi.gr/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=2058> (25/5/14).

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α΄

ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Πίνακας 1: Ηλικία * Στρατιώτης

			Συσχέτιση		
			Στρατιώτης		Σύνολο
			Νεοσύλλεκτος	Προς απόλυση	
Ηλικία	18 - 20	Καταγεγραμμένοι	4	1	5
		% επί της ηλικίας	80,0%	20,0%	100,0%
		% επί του συνόλου	3,0%	0,8%	3,8%
		Καταγεγραμμένοι	15	14	29
		% επί της ηλικίας	51,7%	48,3%	100,0%
		% επί του συνόλου	11,4%	10,6%	22,0%
		Καταγεγραμμένοι	2	7	9
		% επί της ηλικίας	22,2%	77,8%	100,0%
		% επί του συνόλου	1,5%	5,3%	6,8%
	21	Καταγεγραμμένοι	2	4	6
		% επί της ηλικίας	33,3%	66,7%	100,0%
		% επί του συνόλου	1,5%	3,0%	4,5%
	22	Καταγεγραμμένοι	3	8	11
		% επί της ηλικίας	27,3%	72,7%	100,0%
		% επί του συνόλου	2,3%	6,1%	8,3%
	23	Καταγεγραμμένοι	9	6	15
		% επί της ηλικίας	60,0%	40,0%	100,0%
		% επί του συνόλου	6,8%	4,5%	11,4%
	24	Καταγεγραμμένοι	5	7	12
		% επί της ηλικίας	41,7%	58,3%	100,0%
		% επί του συνόλου	3,8%	5,3%	9,1%
	25	Καταγεγραμμένοι	7	12	19
		% επί της ηλικίας	36,8%	63,2%	100,0%
		% επί του συνόλου	5,3%	9,1%	14,4%
	26	Καταγεγραμμένοι	5	2	7
		% επί της ηλικίας	71,4%	28,6%	100,0%
		% επί του συνόλου	3,8%	1,5%	5,3%
	27	Καταγεγραμμένοι	2	2	4
		% επί της ηλικίας	50,0%	50,0%	100,0%
		% επί του συνόλου	1,5%	1,5%	3,0%
	28	Καταγεγραμμένοι	8	1	9
		% επί της ηλικίας	88,9%	11,1%	100,0%
		% επί του συνόλου	6,1%	0,8%	6,8%
	29	Καταγεγραμμένοι	3	0	3
		% επί της ηλικίας	100,0%	0,0%	100,0%
		% επί του συνόλου	2,3%	0,0%	2,3%
	31	Καταγεγραμμένοι	2	0	2
		% επί της ηλικίας	100,0%	0,0%	100,0%

	% επί του συνόλου	1,5%	0,0%	1,5%
35	Καταγεγραμμένοι	1	0	1
	% επί της ηλικίας	100,0%	0,0%	100,0%
	% επί του συνόλου	0,8%	0,0%	0,8%
Σύνολο	Καταγεγραμμένοι	68	64	132
	% επί της ηλικίας	51,5%	48,5%	100,0%
	% επί του συνόλου	51,5%	48,5%	100,0%

Πίνακας 2: Εκπαίδευση * Στρατιώτης

Συσχέτιση

			Στρατιώτης		Σύνολο
			Νέοσύλλεκτος	Προς απόλυση	
Μόρφωση	Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση	Καταγεγραμμένοι	3	1	4
		% επί της ηλικίας	75,0%	25,0%	100,0%
		% επί του συνόλου	2,3%	0,8%	3,0%
	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	Καταγεγραμμένοι	22	25	47
		% επί της ηλικίας	46,8%	53,2%	100,0%
		% επί του συνόλου	16,7%	18,9%	35,6%
	Μεταλυκειακή Εκπαίδευση	Καταγεγραμμένοι	5	7	12
		% επί της ηλικίας	41,7%	58,3%	100,0%
		% επί του συνόλου	3,8%	5,3%	9,1%
	Τριτοβάθμια Εκπαίδευση	Καταγεγραμμένοι	31	28	59
		% επί της ηλικίας	52,5%	47,5%	100,0%
		% επί του συνόλου	23,5%	21,2%	44,7%
	Μεταπτυχιακό Διδακτορικό	Καταγεγραμμένοι	7	3	10
		% επί της ηλικίας	70,0%	30,0%	100,0%
		% επί του συνόλου	5,3%	2,3%	7,6%
Σύνολο	Καταγεγραμμένοι	68	64	132	
	% επί της ηλικίας	51,5%	48,5%	100,0%	
	% επί του συνόλου	51,5%	48,5%	100,0%	

Πίνακας 3: Πληθυσμός * Στρατιώτης

Συσχέτιση

			Στρατιώτης		Σύνολο
			Νεοσύλλεκτος	Προς απόλυση	
Καταγωγή	Αγροτικός πληθυσμός (<3000)	Καταγεγραμμένοι	10	14	24
		% επί της ηλικίας	41,7%	58,3%	100,0%
		% επί του συνόλου	7,6%	10,6%	18,2%
	Ημιαστικός Πληθυσμός (3000-10000)	Καταγεγραμμένοι	9	9	18
		% επί της ηλικίας	50,0%	50,0%	100,0%
		% επί του συνόλου	6,8%	6,8%	13,6%
Αστικός Πληθυσμός (>10000)	Καταγεγραμμένοι	49	41	90	
	% επί της ηλικίας	54,4%	45,6%	100,0%	
	% επί του συνόλου	37,1%	31,1%	68,2%	
Σύνολο	Καταγεγραμμένοι	68	64	132	
	% επί της ηλικίας	51,5%	48,5%	100,0%	
	% επί του συνόλου	51,5%	48,5%	100,0%	

Πίνακας 4: Οικογενειακή Κατάσταση * Στρατιώτης

Συσχέτιση

			Στρατιώτης		Σύνολο
			Νεοσύλλεκτος	Προς απόλυση	
Οικογενειακή Κατάσταση	Άγαμος	Καταγεγραμμένοι	66	64	130
		% επί της ηλικίας	50,8%	49,2%	100,0%
		% επί του συνόλου	50,0%	48,5%	98,5%
	Έγγαμος	Καταγεγραμμένοι	2	0	2
		% επί της ηλικίας	100,0%	0,0%	100,0%
		% επί του συνόλου	1,5%	0,0%	1,5%
Σύνολο	Καταγεγραμμένοι	68	64	132	
	% επί της ηλικίας	51,5%	48,5%	100,0%	
	% επί του συνόλου	51,5%	48,5%	100,0%	

**Πίνακας 5: Οικονομική Κατάσταση * Στρατιώτης
Συσχέτιση**

			Στρατιώτης		Σύνολο
			Νεοσύλλεκτος	Προς απόλυση	
Οικονομική κατάσταση	Κακή	Καταγεγραμμένοι	14	10	24
		% επί της ηλικίας	58,3%	41,7%	100,0%
		% επί του συνόλου	10,6%	7,6%	18,2%
	Μεσαία	Καταγεγραμμένοι	39	41	80
		% επί της ηλικίας	48,8%	51,3%	100,0%
		% επί του συνόλου	29,5%	31,1%	60,6%
	Καλή	Καταγεγραμμένοι	15	13	28
		% επί της ηλικίας	53,6%	46,4%	100,0%
		% επί του συνόλου	11,4%	9,8%	21,2%
Σύνολο	Καταγεγραμμένοι	68	64	132	
	% επί της ηλικίας	51,5%	48,5%	100,0%	
	% επί του συνόλου	51,5%	48,5%	100,0%	

**Πίνακας 6: Σε ενοχλούν τα μικροπράγματα * Στρατιώτης
Συσχέτιση**

			Στρατιώτης		Σύνολο
			Νεοσύλλεκτος	Προς απόλυση	
Σε ενοχλούν τα μικροπράγματα;	Καθόλου	Καταγεγραμμένοι	48	47	95
		% επί της ηλικίας	50,5%	49,5%	100,0%
		% επί του συνόλου	36,4%	35,6%	72,0%
	Λίγο	Καταγεγραμμένοι	12	10	22
		% επί της ηλικίας	54,5%	45,5%	100,0%
		% επί του συνόλου	9,1%	7,6%	16,7%
	Πολύ	Καταγεγραμμένοι	6	7	13
		% επί της ηλικίας	46,2%	53,8%	100,0%
		% επί του συνόλου	4,5%	5,3%	9,8%
	Ανυπόφορα	Καταγεγραμμένοι	2	0	2
		% επί της ηλικίας	100,0%	0,0%	100,0%
		% επί του συνόλου	1,5%	0,0%	1,5%
	Σύνολο	Καταγεγραμμένοι	68	64	132
		% επί της ηλικίας	51,5%	48,5%	100,0%
		% επί του συνόλου	51,5%	48,5%	100,0%

**Πίνακας 7: Έχεις προβλήματα ύπνου * Στρατιώτης
Συσχέτιση**

			Στρατιώτης		σύνολο
			νεοσύλλεκτος	Προς απόλυση	
Έχεις προβλήματα ύπνου;	Καθόλου	Καταγεγραμμένοι	53	59	112
		% επί της ηλικίας	47,3%	52,7%	100,0%
		% επί του συνόλου	40,2%	44,7%	84,8%
	Λίγο	Καταγεγραμμένοι	11	3	14
		% επί της ηλικίας	78,6%	21,4%	100,0%
		% επί του συνόλου	8,3%	2,3%	10,6%
	Πολύ	Καταγεγραμμένοι	3	2	5
		% επί της ηλικίας	60,0%	40,0%	100,0%
		% επί του συνόλου	2,3%	1,5%	3,8%
	Ανυπόφορα	Καταγεγραμμένοι	1	0	1
		% επί της ηλικίας	100,0%	0,0%	100,0%
		% επί του συνόλου	0,8%	0,0%	0,8%
Σύνολο		Καταγεγραμμένοι	68	64	132
		% επί της ηλικίας	51,5%	48,5%	100,0%
		% επί του συνόλου	51,5%	48,5%	100,0%

**Πίνακας 8: Έχεις προβλήματα με την αναπνοή * Στρατιώτης
Συσχέτιση**

			Στρατιώτης		Σύνολο
			Νεοσύλλεκτος	Προς απόλυση	
Έχεις προβλήματα με την αναπνοή;	Καθόλου	Καταγεγραμμένοι	54	55	109
		% επί της ηλικίας	49,5%	50,5%	100,0%
		% επί του συνόλου	40,9%	41,7%	82,6%
	Λίγο	Καταγεγραμμένοι	9	8	17
		% επί της ηλικίας	52,9%	47,1%	100,0%
		% επί του συνόλου	6,8%	6,1%	12,9%
	Πολύ	Καταγεγραμμένοι	4	1	5
		% επί της ηλικίας	80,0%	20,0%	100,0%
		% επί του συνόλου	3,0%	0,8%	3,8%
	Ανυπόφορα	Καταγεγραμμένοι	1	0	1
		% επί της ηλικίας	100,0%	0,0%	100,0%
		% επί του συνόλου	0,8%	0,0%	0,8%
Σύνολο		Καταγεγραμμένοι	68	64	132
		% επί της ηλικίας	51,5%	48,5%	100,0%
		% επί του συνόλου	51,5%	48,5%	100,0%

9: Πόσο ανήσυχος είσαι * Στρατιώτης

Συσχέτιση

			Στρατιώτης		Σύνολο
			Νεοσύλλεκτος	Προς απόλυση	
Πόσο ανήσυχος είσαι;	Καθόλου	Καταγεγραμμένοι	51	51	102
		% επί της ηλικίας	50,0%	50,0%	100,0%
		% επί του συνόλου	38,6%	38,6%	77,3%
	Λίγο	Καταγεγραμμένοι	9	6	15
		% επί της ηλικίας	60,0%	40,0%	100,0%
		% επί του συνόλου	6,8%	4,5%	11,4%
	Πολύ	Καταγεγραμμένοι	6	5	11
		% επί της ηλικίας	54,5%	45,5%	100,0%
		% επί του συνόλου	4,5%	3,8%	8,3%
	Ανυπόφορα	Καταγεγραμμένοι	2	2	4
		% επί της ηλικίας	50,0%	50,0%	100,0%
		% επί του συνόλου	1,5%	1,5%	3,0%
Σύνολο	Καταγεγραμμένοι	68	64	132	
	% επί της ηλικίας	51,5%	48,5%	100,0%	
	% επί του συνόλου	51,5%	48,5%	100,0%	

Πίνακας 10: Πόσο θλιμμένος είσαι * Στρατιώτης

Συσχέτιση

			Στρατιώτης		Σύνολο
			Νεοσύλλεκτος	Προς απόλυση	
Πόσο θλιμμένος είσαι;	Καθόλου	Καταγεγραμμένοι	50	55	105
		% επί της ηλικίας	47,6%	52,4%	100,0%
		% επί του συνόλου	37,9%	41,7%	79,5%
	Λίγο	Καταγεγραμμένοι	16	5	21
		% επί της ηλικίας	76,2%	23,8%	100,0%
		% επί του συνόλου	12,1%	3,8%	15,9%
	Πολύ	Καταγεγραμμένοι	1	4	5
		% επί της ηλικίας	20,0%	80,0%	100,0%
		% επί του συνόλου	0,8%	3,0%	3,8%
	Ανυπόφορα	Καταγεγραμμένοι	1	0	1
		% επί της ηλικίας	100,0%	0,0%	100,0%
		% επί του συνόλου	0,8%	0,0%	0,8%
Σύνολο	Καταγεγραμμένοι	68	64	132	
	% επί της ηλικίας	51,5%	48,5%	100,0%	
	% επί του συνόλου	51,5%	48,5%	100,0%	

Πίνακας 11: Πόσο αδιάφορος είσαι όταν ξυπνάς * Στρατιώτης

Συσχέτιση

			Στρατιώτης		Σύνολο
			Νεοσύλλεκτος	Προς απόλυση	
Πόσο αδιάφορος είσαι όταν ξυπνάς;	Καθόλου	Καταγεγραμμένοι	60	56	116
		% επί της ηλικίας	51,7%	48,3%	100,0%
		% επί του συνόλου	45,5%	42,4%	87,9%
	Λίγο	Καταγεγραμμένοι	6	4	10
		% επί της ηλικίας	60,0%	40,0%	100,0%
		% επί του συνόλου	4,5%	3,0%	7,6%
	Πολύ	Καταγεγραμμένοι	1	2	3
		% επί της ηλικίας	33,3%	66,7%	100,0%
		% επί του συνόλου	0,8%	1,5%	2,3%
	Ανυπόφορα	Καταγεγραμμένοι	1	2	3
		% επί της ηλικίας	33,3%	66,7%	100,0%
		% επί του συνόλου	0,8%	1,5%	2,3%
Σύνολο	Καταγεγραμμένοι	68	64	132	
	% επί της ηλικίας	51,5%	48,5%	100,0%	
	% επί του συνόλου	51,5%	48,5%	100,0%	

**Πίνακας 12: Έχεις προβλήματα πανικού * Στρατιώτης
Συσχέτιση**

			Στρατιώτης		Σύνολο
			Νεοσύλλεκτος	Προς απόλυση	
Έχεις προβλήματα πανικού;	Καθόλου	Καταγεγραμμένοι	58	57	115
		% επί της ηλικίας	50,4%	49,6%	100,0%
		% επί του συνόλου	43,9%	43,2%	87,1%
	Λίγο	Καταγεγραμμένοι	8	1	9
		% επί της ηλικίας	88,9%	11,1%	100,0%
		% επί του συνόλου	6,1%	0,8%	6,8%
	Πολύ	Καταγεγραμμένοι	1	5	6
		% επί της ηλικίας	16,7%	83,3%	100,0%
		% επί του συνόλου	0,8%	3,8%	4,5%
	Ανυπόφορα	Καταγεγραμμένοι	1	1	2
		% επί της ηλικίας	50,0%	50,0%	100,0%
		% επί του συνόλου	0,8%	0,8%	1,5%
Σύνολο		Καταγεγραμμένοι	68	64	132
		% επί της ηλικίας	51,5%	48,5%	100,0%
		% επί του συνόλου	51,5%	48,5%	100,0%

**Πίνακας 13: Είσαι κακοδιάθετος χωρίς λόγο * Στρατιώτης
Συσχέτιση**

			Στρατιώτης		Σύνολο
			Νεοσύλλεκτος	Προς απόλυση	
Είσαι κακοδιάθετος χωρίς λόγο;	Καθόλου	Καταγεγραμμένοι	57	50	107
		% επί της ηλικίας	53,3%	46,7%	100,0%
		% επί του συνόλου	43,2%	37,9%	81,1%
	Λίγο	Καταγεγραμμένοι	5	7	12
		% επί της ηλικίας	41,7%	58,3%	100,0%
		% επί του συνόλου	3,8%	5,3%	9,1%
	Πολύ	Καταγεγραμμένοι	4	7	11
		% επί της ηλικίας	36,4%	63,6%	100,0%
		% επί του συνόλου	3,0%	5,3%	8,3%
	Ανυπόφορα	Καταγεγραμμένοι	2	0	2
		% επί της ηλικίας	100,0%	0,0%	100,0%
		% επί του συνόλου	1,5%	0,0%	1,5%
Σύνολο		Καταγεγραμμένοι	68	64	132
		% επί της ηλικίας	51,5%	48,5%	100,0%
		% επί του συνόλου	51,5%	48,5%	100,0%

Πίνακας 14: Έχεις πονοκεφάλους * Στρατιώτης

Συσχέτιση

			Στρατιώτης		Σύνολο
			Νεοσύλλεκτος	Προς απόλυση	
Έχεις πονοκεφάλους;	Καθόλου	Καταγεγραμμένοι	52	62	114
		% επί της ηλικίας	45,6%	54,4%	100,0%
		% επί του συνόλου	39,4%	47,0%	86,4%
	Λίγο	Καταγεγραμμένοι	8	1	9
		% επί της ηλικίας	88,9%	11,1%	100,0%
		% επί του συνόλου	6,1%	0,8%	6,8%
	Πολύ	Καταγεγραμμένοι	7	1	8
		% επί της ηλικίας	87,5%	12,5%	100,0%
		% επί του συνόλου	5,3%	0,8%	6,1%
	Ανυπόφορα	Καταγεγραμμένοι	1	0	1
		% επί της ηλικίας	100,0%	0,0%	100,0%
		% επί του συνόλου	0,8%	0,0%	0,8%
Σύνολο	Καταγεγραμμένοι	68	64	132	
	% επί της ηλικίας	51,5%	48,5%	100,0%	
	% επί του συνόλου	51,5%	48,5%	100,0%	

Πίνακας 15: Προβλέπεις σκοτεινό μέλλον * Στρατιώτης

Συσχέτιση

			Στρατιώτης		Σύνολο
			Νεοσύλλεκτος	Προς απόλυση	
Προβλέπεις σκοτεινό μέλλον;	Καθόλου	Καταγεγραμμένοι	46	47	93
		% επί της ηλικίας	49,5%	50,5%	100,0%
		% επί του συνόλου	34,8%	35,6%	70,5%
	Λίγο	Καταγεγραμμένοι	9	6	15
		% επί της ηλικίας	60,0%	40,0%	100,0%
		% επί του συνόλου	6,8%	4,5%	11,4%
	Πολύ	Καταγεγραμμένοι	10	7	17
		% επί της ηλικίας	58,8%	41,2%	100,0%
		% επί του συνόλου	7,6%	5,3%	12,9%
	Ανυπόφορα	Καταγεγραμμένοι	3	4	7
		% επί της ηλικίας	42,9%	57,1%	100,0%
		% επί του συνόλου	2,3%	3,0%	5,3%
Σύνολο	Καταγεγραμμένοι	68	64	132	
	% επί της ηλικίας	51,5%	48,5%	100,0%	
	% επί του συνόλου	51,5%	48,5%	100,0%	

Πίνακας 16: Πάσχεις από αυπνίες * Στρατιώτης

Συσχέτιση

			Στρατιώτης		Σύνολο
			Νεοσύλλεκτος	Προς απόλυση	
Πάσχεις από αυπνίες;	Καθόλου	Καταγεγραμμένοι	47	55	102
		% επί της ηλικίας	46,1%	53,9%	100,0%
		% επί του συνόλου	35,6%	41,7%	77,3%
	Λίγο	Καταγεγραμμένοι	14	3	17
		% επί της ηλικίας	82,4%	17,6%	100,0%
		% επί του συνόλου	10,6%	2,3%	12,9%
	Πολύ	Καταγεγραμμένοι	5	5	10
		% επί της ηλικίας	50,0%	50,0%	100,0%
		% επί του συνόλου	3,8%	3,8%	7,6%
	Ανυπόφορα	Καταγεγραμμένοι	2	1	3
		% επί της ηλικίας	66,7%	33,3%	100,0%
		% επί του συνόλου	1,5%	0,8%	2,3%
Σύνολο	Καταγεγραμμένοι	68	64	132	
	% επί της ηλικίας	51,5%	48,5%	100,0%	
	% επί του συνόλου	51,5%	48,5%	100,0%	

Πίνακας 17: Έχεις χάσει ενδιαφέρον για οτιδήποτε * Στρατιώτης

Συσχέτιση

			Στρατιώτης		Σύνολο
			Νεοσύλλεκτος	Προς απόλυση	
Έχεις χάσει ενδιαφέρον για οτιδήποτε;	Καθόλου	Καταγεγραμμένοι	56	58	114
		% επί της ηλικίας	49,1%	50,9%	100,0%
		% επί του συνόλου	42,4%	43,9%	86,4%
	Λίγο	Καταγεγραμμένοι	5	3	8
		% επί της ηλικίας	62,5%	37,5%	100,0%
		% επί του συνόλου	3,8%	2,3%	6,1%
	Πολύ	Καταγεγραμμένοι	6	3	9
		% επί της ηλικίας	66,7%	33,3%	100,0%
		% επί του συνόλου	4,5%	2,3%	6,8%
	Ανυπόφορα	Καταγεγραμμένοι	1	0	1
		% επί της ηλικίας	100,0%	0,0%	100,0%
		% επί του συνόλου	0,8%	0,0%	0,8%
Σύνολο	Καταγεγραμμένοι	68	64	132	
	% επί της ηλικίας	51,5%	48,5%	100,0%	
	% επί του συνόλου	51,5%	48,5%	100,0%	

**Πίνακας 18: Πόσο αναποφάσιτος είσαι * Στρατιώτης
Συσχέτιση**

			Στρατιώτης		Σύνολο
			Νεοσύλλεκτος	Προς απόλυση	
Πόσο αναποφάσιτος είσαι;	Καθόλου	Καταγεγραμμένοι	55	57	112
		% επί της ηλικίας	49,1%	50,9%	100,0%
		% επί του συνόλου	41,7%	43,2%	84,8%
	Λίγο	Καταγεγραμμένοι	6	3	9
		% επί της ηλικίας	66,7%	33,3%	100,0%
		% επί του συνόλου	4,5%	2,3%	6,8%
	Πολύ	Καταγεγραμμένοι	2	4	6
		% επί της ηλικίας	33,3%	66,7%	100,0%
		% επί του συνόλου	1,5%	3,0%	4,5%
	Ανυπόφορα	Καταγεγραμμένοι	5	0	5
		% επί της ηλικίας	100,0%	0,0%	100,0%
		% επί του συνόλου	3,8%	0,0%	3,8%
Σύνολο		Καταγεγραμμένοι	68	64	132
		% επί της ηλικίας	51,5%	48,5%	100,0%
		% επί του συνόλου	51,5%	48,5%	100,0%

**Πίνακας 19: Έχεις σκέψεις αυτοκτονίας * Στρατιώτης
Συσχέτιση**

			Στρατιώτης		Σύνολο
			Νεοσύλλεκτος	Προς απόλυση	
Έχεις σκέψεις αυτοκτονίας;	Καθόλου	Καταγεγραμμένοι	67	64	131
		% επί της ηλικίας	51,1%	48,9%	100,0%
		% επί του συνόλου	50,8%	48,5%	99,2%
	Πολύ	Καταγεγραμμένοι	1	0	1
		% επί της ηλικίας	100,0%	0,0%	100,0%
		% επί του συνόλου	0,8%	0,0%	0,8%
Σύνολο		Καταγεγραμμένοι	68	64	132
		% επί της ηλικίας	51,5%	48,5%	100,0%
		% επί του συνόλου	51,5%	48,5%	100,0%

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β΄

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΩΝ ΔΟΚΙΜΑΣΙΩΝ

Όπως αναφέρθηκε, οι μεταβλητές της έρευνας είναι ονομαστικές ή διατεταγμένες έτσι η γραμμική παλινδρόμηση δεν θα απέδιδε σωστά. Επίσης, δεν έγινε ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) καθώς οι μεταβλητές που είναι προς μελέτη δεν ακολουθούν την κανονική μεταβλητή.

ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΩΝ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ

Προκειμένου να ελέγξουμε την ύπαρξη γραμμικής σχέσης μεταξύ δύο ποσοτικών μεταβλητών, χρησιμοποιούμε συνήθως τον παραμετρικό συντελεστή συσχέτισης του *Pearson*. Προϋποθέσεις : Και οι δύο μεταβλητές πρέπει να κατανέμονται κανονικά και να έχουν επιλεγεί τυχαία. Στην περίπτωση που δεν ισχύει η προϋπόθεση της κανονικότητας των μεταβλητών, υπολογίζουμε τον αντίστοιχο μη παραμετρικό συντελεστή του Spearman.

ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΩΝ

Είναι καθαροί αριθμοί (δεν έχουν μονάδες). Παίρνουν τιμές από -1 (αρνητική συσχέτιση), έως +1 (θετική συσχέτιση). Όπου:

Αρνητική συσχέτιση: μικρές τιμές της μίας μεταβλητής αντιστοιχούν σε μεγάλες τιμές της άλλης και αντίστροφα.

Θετική συσχέτιση: μικρές τιμές της μίας μεταβλητής αντιστοιχούν σε μικρές τιμές της άλλης και αντίστροφα.

Δηλαδή, το πρόσημο των συντελεστών καταδεικνύει το είδος της σχέσης, ενώ όσο μεγαλύτερη είναι η απόλυτη τιμή τους, τόσο ισχυρότερη είναι η συσχέτιση των δύο μεταβλητών. Τέλος, η τιμή 0 αντιστοιχεί στη μη ύπαρξη γραμμικής σχέσης.

ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ SPEARMAN

Στη στατιστική, ο συντελεστής συσχέτισης Spearman, που πήρε το όνομά του από τον Charles Spearman και συχνά συμβολίζεται με το ελληνικό γράμμα ρ ή ως T_s , είναι ένα μη-παραμετρικό μέτρο της στατιστικής εξάρτησης μεταξύ δύο μεταβλητών.

Αξιολογεί το πόσο καλά μπορεί να περιγραφεί η σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών χρησιμοποιώντας μια μονότονη συνάρτηση. Εάν δεν υπάρχουν επαναλαμβανόμενες τιμές των δεδομένων, μια τέλεια συσχέτιση Spearman κατά +1 ή -1 συμβαίνει όταν κάθε μία από τις μεταβλητές είναι μια τέλεια μονότονη συνάρτηση της άλλης. Ο συντελεστής Spearman, όπως κάθε συντελεστής συσχέτισης, είναι κατάλληλος και για συνεχείς και για διακριτές μεταβλητές, συμπεριλαμβανομένων των τακτικών διακριτών μεταβλητών.

Ο συντελεστής συσχέτισης τ του Kendall μοιάζει με τον συντελεστή ρ του Spearman ως προς το ότι υπολογίζεται με βάση την τάξη μεγέθους των παρατηρήσεων και όχι με βάση τις παρατηρήσεις αυτές καθαυτές και, επιπλέον, η κατανομή του δεν εξαρτάται από την κατανομή των μεταβλητών X και Y , όταν αυτές είναι εξάρτητες και συνεχείς.

Το κύριο πλεονέκτημα του μέτρου αυτού σε σχέση με το μέτρο ρ του Spearman είναι ότι τείνει στην κανονική κατανομή σχετικά γρήγορα. Αποτέλεσμα αυτού είναι ότι η προσέγγιση της κατανομής του συντελεστή τ από την κανονική κατανομή είναι καλύτερη από την αντίστοιχη προσέγγιση της κατανομής του συντελεστή ρ του Spearman, όταν αληθεύει η μηδενική υπόθεση της ανεξαρτησίας μεταξύ των μεταβλητών X και Y .

Ένα άλλο πλεονέκτημα του συντελεστή τ του Kendall βρίσκεται στο γεγονός ότι μπορεί άμεσα και απλά να ερμηνευθεί μέσω των πιθανοτήτων με τις οποίες παρατηρούμε εναρμονισμένα ή συσχετισμένα.

Πίνακας 20: Συσχέτιση Μεταβλητών με Παλαιότητα (Spearman's rho & Kendall's tau)

Στρατιώτης		Spearman's rho	Kendall's tau
Σε ενοχλούν τα μικροπράγματα;	Correlation Coefficient	-0,034	-0,033
	P value	0,700	0,699
Έχεις προβλήματα ύπνου;	Correlation Coefficient	-0,195	-0,192
	P value	0,025	0,025
Έχεις προβλήματα με την αναπνοή;	Correlation Coefficient	-0,095	-0,094
	P value	0,277	0,275
Πόσο ανήσυχος είσαι;	Correlation Coefficient	-0,051	-0,049
	P value	0,563	0,561
Πόσο θλιμμένος είσαι;	Correlation Coefficient	-0,139	-0,136
	P value	0,112	0,112
Πόσο αδιάφορος είσαι όταν ξυπνάς;	Correlation Coefficient	0,017	0,017
	P value	0,848	0,847
Έχεις προβλήματα πανικού;	Correlation Coefficient	-0,042	-0,041
	P value	0,635	0,633
Είσαι κακοδιάθετος χωρίς λόγο;	Correlation Coefficient	0,066	0,064
	P value	0,451	0,449
Έχεις πονοκεφάλους;	Correlation Coefficient	-0,297	-0,291
	P value	0,001	0,001
Προβλέπεις σκοτεινό μέλλον;	Correlation Coefficient	-0,052	-0,050
	P value	0,550	0,548
Πάσχεις από άπνιες;	Correlation Coefficient	-0,183	-0,178
	P value	0,036	0,036
Έχεις χάσει το ενδιαφέρον για οτιδήποτε;	Correlation Coefficient	-0,123	-0,121
	P value	0,160	0,159
Πόσο αναποφάσιστος είσαι;	Correlation Coefficient	-0,119	-0,116
	P value	0,174	0,173
Έχεις σκέψεις αυτοκτονίας;	Correlation Coefficient	-0,085	-0,085
	P value	0,334	0,332

Πίνακας 21: Συσχέτιση Μεταβλητών Άγχους με Ηλικία, Εκπαίδευση, Καταγωγή, Οικονομική Κατάσταση (Kendall tau)

Στρατιώτης		Ηλικία	Εκπαίδευση	Καταγωγή	Οικονομική κατάσταση
Σε ενοχλούν τα μικροπράγματα;	Correlation Coefficient	0,050	0,067	-0,114	-0,023
	P value	0,491	0,399	0,162	0,779
Έχεις προβλήματα ύπνου;	Correlation Coefficient	-0,069	-0,187	-0,063	-0,179
	P value	0,350	0,020	0,448	0,029
Έχεις προβλήματα με την αναπνοή;	Correlation Coefficient	0,011	0,027	0,005	-0,135
	P value	0,878	0,741	0,954	0,101
Πόσο ανήσυχος είσαι;	Correlation Coefficient	0,036	0,003	-0,124	-0,109
	P value	0,623	0,968	0,128	0,177
Πόσο θλιμμένος είσαι;	Correlation Coefficient	-0,069	-0,135	0,024	-0,220
	P value	0,347	0,092	0,774	0,007
Πόσο αδιάφορος είσαι όταν ξυπνάς;	Correlation Coefficient	0,008	-0,029	0,002	-0,003
	P value	0,919	0,722	0,980	0,971
Έχεις προβλήματα πανικού;	Correlation Coefficient	-0,065	-0,157	-0,027	-0,149
	P value	0,382	0,050	0,748	0,070
Είσαι κακοδιάθετος χωρίς λόγο;	Correlation Coefficient	-0,030	0,039	0,111	-0,125
	P value	0,686	0,628	0,175	0,125
Έχεις πονοκεφάλους;	Correlation Coefficient	0,129	0,041	0,029	-0,049
	P value	0,081	0,606	0,723	0,552
Προβλέπεις σκοτεινό μέλλον;	Correlation Coefficient	0,049	0,069	0,102	-0,161
	P value	0,500	0,374	0,204	0,044
Πάσχεις από αϋπνίες;	Correlation Coefficient	-0,028	-0,056	-0,067	-0,126
	P value	0,700	0,482	0,409	0,119
Έχεις χάσει το ενδιαφέρον για οτιδήποτε;	Correlation Coefficient	-0,009	0,014	0,034	-0,150
	P value	0,904	0,862	0,681	0,067
Πόσο αναποφάσιτος είσαι;	Correlation Coefficient	0,178	0,125	0,066	-0,028
	P value	0,016	0,118	0,426	0,734

5.1. Δοκιμασία χ^2 για τον έλεγχο ανεξαρτησίας

Έστω δύο μεταβλητές με k και m κατηγορίες αντίστοιχα σε ένα πίνακα διπλής εισόδου όπως ο παρακάτω όπου π_{ij} συμβολίζει την παρατηρούμενη συχνότητα στα κελιά ij και $\pi_{i0} = \pi_{i1} + \pi_{i2} + \dots + \pi_{im}$ $i=1, 2, \dots, k$ και $\pi_{0j} = \pi_{1j} + \pi_{2j} + \dots + \pi_{kj}$ για κάθε $j=1, 2, \dots, m$ τα αθροίσματα των γραμμών και των στηλών αντίστοιχα.

	1	2	j	m	
1	π_{11}	π_{12}	π_{1j}	π_{1m}	π_{10}
2	π_{21}	π_{22}	π_{2j}	π_{2m}	π_{20}
\vdots	\vdots	\vdots	\vdots	\vdots	\vdots
i	π_{i1}	π_{i2}	π_{ij}	π_{im}	π_{i0}
\vdots	\vdots	\vdots	\vdots	\vdots	\vdots
k	π_{k1}	π_{k2}	π_{kj}	π_{km}	π_{k0}
	π_{01}	π_{02}	π_{0j}	π_{0m}	n

Τα θεωρητικά μεγέθη υπό την προϋπόθεση της ανεξαρτησίας των μεταβλητών μπορούν να υπολογιστούν από τη σχέση

$$\theta_{ij} = \frac{\pi_{i0} * \pi_{0j}}{n}$$

Μια ποσότητα που μετρά την συνολική διαφορά ανάμεσα στα παρατηρούμενα και στα θεωρητικά μεγέθη είναι η

$$X^2 = \sum_{i,j} \frac{(\pi_{ij} - \theta_{ij})^2}{\theta_{ij}}$$

Πρώτος ο Pearson ανακάλυψε ότι η τυχαία μεταβλητή X^2 , για μεγάλα n , ακολουθεί την χ^2 -κατανομή με $(k-1)*(m-1)$ βαθμούς ελευθερίας. Επειδή μεγάλες τιμές της ποσότητας X^2 σημαίνουν μεγάλες διαφορές ανάμεσα στα π_{ij} και θ_{ij} , η δεξιά ουρά της χ^2 -κατανομής, αποτελεί την απορριπτική περιοχή για το δοκιμασία. Η δοκιμασία λοιπόν που εφαρμόζουμε, συνοψίζεται στα εξής βήματα:

Θέτουμε την αρχική υπόθεση $H_0: p_i * p_j = p_{ij}$ για όλα τα i, j με εναλλακτική υπόθεση ότι η ισότητα δεν ισχύει για κάποια ζεύγη i, j .

Υπολογίζουμε το στατιστικό του δείγματος X^2_n σύμφωνα με τον τύπο

$$X^2_n = \sum_{i,j} \frac{(\pi_{ij} - \theta_{ij})^2}{\theta_{ij}}$$

Από τον πίνακα κατανομών της χ^2 -κατανομής υπολογίζουμε την κρίσιμη τιμή $X^2_{(k-1)(m-1); \alpha}$. Τελικά απορρίπτουμε την αρχική υπόθεση H_0 αν $X^2_n > X^2_{(k-1)(m-1); \alpha}$

Με επίπεδο σημαντικότητας 5% (δηλαδή με 95% αξιοπιστία) έχουμε τα εξής αποτελέσματα:

22. Πίνακας αποτελεσμάτων χ^2 test

Minor_Things * Recruit				Sleeping_Problems * Recruit			
Chi-Square Tests				Chi-Square Tests			
	Value	df	p-value		Value	df	p-value
Pearson Chi-Square	2,150 ^a	3	0,542	Pearson Chi-Square	5,977 ^a	3	0,113
Likelihood Ratio	2,921	3	0,404	Likelihood Ratio	6,648	3	0,084
Linear-by-Linear Association	,271	1	0,603	Linear-by-Linear Association	3,933	1	0,047
N of Valid Cases	132			N of Valid Cases	132		
a. 2 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,97.				a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,48.			
Breathing_Heart_Problems * Recruit				Upsetting * Recruit			
Chi-Square Tests				Chi-Square Tests			
	Value	df	p-value		Value	df	p-value
Pearson Chi-Square	2,749 ^a	3	0,432	Pearson Chi-Square	,570 ^a	3	0,903
Likelihood Ratio	3,261	3	0,353	Likelihood Ratio	,574	3	0,902
Linear-by-Linear Association	2,095	1	0,148	Linear-by-Linear Association	,160	1	0,689
N of Valid Cases	132			N of Valid Cases	132		
a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,48.				a. 2 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,94.			
Sadness * Recruit				Careless_For_Waking_Up * Recruit			
Chi-Square Tests				Chi-Square Tests			
	Value	df	p-value		Value	df	p-value
Pearson Chi-Square	8,687 ^a	3	0,034	Pearson Chi-Square	1,084 ^a	3	0,781
Likelihood Ratio	9,490	3	0,023	Likelihood Ratio	1,099	3	0,777
Linear-by-Linear Association	1,170	1	0,279	Linear-by-Linear Association	,317	1	0,574
N of Valid Cases	132			N of Valid Cases	132		
a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,48.				a. 5 cells (62,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,45.			
Panic_Problem * Recruit				Morose_and_doing_nothing * Recruit			
Chi-Square Tests				Chi-Square Tests			
	Value	df	p-value		Value	df	p-value
Pearson Chi-Square	8,006 ^a	3	0,046	Pearson Chi-Square	3,491 ^a	3	0,322
Likelihood Ratio	8,996	3	0,029	Likelihood Ratio	4,273	3	0,233
Linear-by-Linear Association	,072	1	0,788	Linear-by-Linear Association	,166	1	0,684
N of Valid Cases	132			N of Valid Cases	132		

<p>a. 6 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,97.</p>	<p>a. 2 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,97.</p>																																								
<p>Headache * Recruit</p> <p>Chi-Square Tests</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Value</th> <th>df</th> <th>p-value</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pearson Chi-Square</td> <td>11,711^a</td> <td>3</td> <td>0,008</td> </tr> <tr> <td>Likelihood Ratio</td> <td>13,403</td> <td>3</td> <td>0,004</td> </tr> <tr> <td>Linear-by-Linear Association</td> <td>10,086</td> <td>1</td> <td>0,001</td> </tr> <tr> <td>N of Valid Cases</td> <td>132</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>a. 6 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,48.</p>		Value	df	p-value	Pearson Chi-Square	11,711 ^a	3	0,008	Likelihood Ratio	13,403	3	0,004	Linear-by-Linear Association	10,086	1	0,001	N of Valid Cases	132			<p>Dark_Future * Recruit</p> <p>Chi-Square Tests</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Value</th> <th>df</th> <th>p-value</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pearson Chi-Square</td> <td>1,163^a</td> <td>3</td> <td>0,762</td> </tr> <tr> <td>Likelihood Ratio</td> <td>1,169</td> <td>3</td> <td>0,760</td> </tr> <tr> <td>Linear-by-Linear Association</td> <td>,137</td> <td>1</td> <td>0,711</td> </tr> <tr> <td>N of Valid Cases</td> <td>132</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>a. 2 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,39.</p>		Value	df	p-value	Pearson Chi-Square	1,163 ^a	3	0,762	Likelihood Ratio	1,169	3	0,760	Linear-by-Linear Association	,137	1	0,711	N of Valid Cases	132		
	Value	df	p-value																																						
Pearson Chi-Square	11,711 ^a	3	0,008																																						
Likelihood Ratio	13,403	3	0,004																																						
Linear-by-Linear Association	10,086	1	0,001																																						
N of Valid Cases	132																																								
	Value	df	p-value																																						
Pearson Chi-Square	1,163 ^a	3	0,762																																						
Likelihood Ratio	1,169	3	0,760																																						
Linear-by-Linear Association	,137	1	0,711																																						
N of Valid Cases	132																																								
<p>Sleepless_Nights * Recruit</p> <p>Chi-Square Tests</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Value</th> <th>df</th> <th>p-value</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pearson Chi-Square</td> <td>7,965^a</td> <td>3</td> <td>0,047</td> </tr> <tr> <td>Likelihood Ratio</td> <td>8,570</td> <td>3</td> <td>0,036</td> </tr> <tr> <td>Linear-by-Linear Association</td> <td>2,322</td> <td>1</td> <td>0,128</td> </tr> <tr> <td>N of Valid Cases</td> <td>132</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>a. 3 cells (37,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,45.</p>		Value	df	p-value	Pearson Chi-Square	7,965 ^a	3	0,047	Likelihood Ratio	8,570	3	0,036	Linear-by-Linear Association	2,322	1	0,128	N of Valid Cases	132			<p>Losing_Interesting * Recruit</p> <p>Chi-Square Tests</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Value</th> <th>df</th> <th>p-value</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pearson Chi-Square</td> <td>2,416^a</td> <td>3</td> <td>0,491</td> </tr> <tr> <td>Likelihood Ratio</td> <td>2,825</td> <td>3</td> <td>0,419</td> </tr> <tr> <td>Linear-by-Linear Association</td> <td>2,182</td> <td>1</td> <td>0,140</td> </tr> <tr> <td>N of Valid Cases</td> <td>132</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>a. 6 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,48.</p>		Value	df	p-value	Pearson Chi-Square	2,416 ^a	3	0,491	Likelihood Ratio	2,825	3	0,419	Linear-by-Linear Association	2,182	1	0,140	N of Valid Cases	132		
	Value	df	p-value																																						
Pearson Chi-Square	7,965 ^a	3	0,047																																						
Likelihood Ratio	8,570	3	0,036																																						
Linear-by-Linear Association	2,322	1	0,128																																						
N of Valid Cases	132																																								
	Value	df	p-value																																						
Pearson Chi-Square	2,416 ^a	3	0,491																																						
Likelihood Ratio	2,825	3	0,419																																						
Linear-by-Linear Association	2,182	1	0,140																																						
N of Valid Cases	132																																								
<p>Undecided * Recruit</p> <p>Chi-Square Tests</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Value</th> <th>df</th> <th>p-value</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pearson Chi-Square</td> <td>6,587^a</td> <td>3</td> <td>0,086</td> </tr> <tr> <td>Likelihood Ratio</td> <td>8,545</td> <td>3</td> <td>0,036</td> </tr> <tr> <td>Linear-by-Linear Association</td> <td>2,428</td> <td>1</td> <td>0,119</td> </tr> <tr> <td>N of Valid Cases</td> <td>132</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>a. 6 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,42.</p>		Value	df	p-value	Pearson Chi-Square	6,587 ^a	3	0,086	Likelihood Ratio	8,545	3	0,036	Linear-by-Linear Association	2,428	1	0,119	N of Valid Cases	132			<p>Επειδή μόνο μία από τις 132 απαντήσεις ήταν διάφορη του μηδενός, δεν έγινε έλεγχος ανεξαρτησίας μεταξύ παλαιότητας και σκέψεων αυτοκτονίας, καθώς δεν θα έβγαζε ασφαλές συμπέρασμα.</p>																				
	Value	df	p-value																																						
Pearson Chi-Square	6,587 ^a	3	0,086																																						
Likelihood Ratio	8,545	3	0,036																																						
Linear-by-Linear Association	2,428	1	0,119																																						
N of Valid Cases	132																																								

Οι παραπάνω πίνακες διαβάζονται ως εξής: αν η τιμή p-value της Pearson Chi-Square στην τελευταία στήλη είναι παραπάνω από 0,05 τότε οι δύο μεταβλητές είναι ανεξάρτητες. Σε αντίθετη περίπτωση υπάρχει κάποια συσχέτιση μεταξύ τους, αλλά δεν μπορούμε να προβλέψουμε ποιά ακριβώς. Για διευκόλυνση, οι πράσινοι πίνακες δείχνουν ποιές μεταβλητές είναι ανεξάρτητες, ενώ με κόκκινο ποιές συσχετίζονται.

Οι περισσότεροι έλεγχοι δείχνουν ότι και οι ομάδες συμπεριφέρονται με τον ίδιο τρόπο (πράσινοι πίνακες). Αυτό έχει σαν άμεσο συμπέρασμα ότι ο στρατός δεν φαίνεται να έχει επίδραση στο άγχος των στρατιωτών.

Απεναντίας, υπάρχουν κάποιες κατηγορίες (κόκκινοι πίνακες) που οι νεοσύλλεκτοι στρατιώτες έχουν (ελαφρώς) υψηλότερα ποσοστά άγχους. Ενδεχομένως αυτό να παραξενεύει, αλλά τόσο η περιγραφική, όσο και η επαγωγική στατιστική αυτό μας δείχνουν.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ



ΜΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕΤΕ ΤΟ ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΣΑΣ

ΣΕ ΚΑΝΕΝΑ ΤΜΗΜΑ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

- Ηλικία:.....
- Επίπεδο Μόρφωσης (σημειώστε **X**):
Πρωτοβάθμια (Δημοτικό-Γυμνάσιο).....
Δευτεροβάθμια (Λύκειο).....
Μεταλυκειακή (ΙΕΚ – ΟΑΕΔ κ.α).....
Τριτοβάθμια (ΑΤΕΙ – ΑΕΙ).....
Μεταπτυχιακό - Διδακτορικό.....
- Μήνας θητείας.....
- Έχω μεγαλώσει σε περιοχή (σημειώστε **X**):
Αγροτική (μέχρι 3000 κατοίκους).....
Ημιαστική (από 3000 μέχρι και 10000 κατοίκους).....
Αστική (περισσότερους από 10000 κατοίκους)
- Οικογενειακή Κατάσταση:.....
(σημειώστε **Π** αν παντρεμένος και **A** αν ανύπαντρος):
- Οικονομική Κατάσταση :.....
(σημειώστε το αντίστοιχο γράμμα σύμφωνα με το πώς θεωρείτε εσείς την οικονομική σας κατάσταση **A** αν άσχημη, **M** αν μέτρια και **K** αν καλή):

Αυτό το φυλλάδιο αποτελείται από περιγραφές σχετικές με το πώς νοιώσατε, σκεφτήκατε ή ενεργήσατε πρόσφατα.

Αφού διαβάσετε μια πρόταση, πρέπει να βάλετε κύκλο γύρω από τις λέξεις «Αλήθεια» ή «Λάθος» ανάλογα με το ποιά απάντηση νομίζετε σαν ορθή.

Στην περίπτωση που διαλέγετε τη λέξη «Αλήθεια», τότε πρέπει να σημειώσετε πόσο πολύ αυτό σας ενοχλεί.

Πρέπει να βάλετε κύκλο γύρω από μια λέξη ή φράση που νομίζετε ότι σας ταιριάζει.

Αν έχετε διαλέξει τη λέξη «Λάθος» αφού τη βάλετε σε κύκλο τότε προχωρείτε στην επόμενη πρόταση.

1. Τελευταία ανησυχώ για όλα τα μικροπράγματα.

Λάθος	Αλήθεια	Αν είναι αλήθεια, αυτό με ενοχλεί: ανυπόφορα πολύ λίγο
-------	---------	---

2. Τελευταία είμαι τόσο δυστυχημένος που έχω δυσκολίες με τον ύπνο μου.

Λάθος	Αλήθεια	Αν είναι αλήθεια, αυτό με ενοχλεί: ανυπόφορα πολύ λίγο
-------	---------	---

3. Τώρα τελευταία μου κόβεται η ανάσα ή χτυπάει δυνατά η καρδιά μου.

Λάθος	Αλήθεια	Αν είναι αλήθεια, αυτό με ενοχλεί: ανυπόφορα πολύ λίγο
-------	---------	---

4. Τώρα τελευταία ταλαιπωρήθηκα τόσο πολύ που δε μπορούσα να ηρεμήσω.

Λάθος	Αλήθεια	Αν είναι αλήθεια, αυτό με ενοχλεί: ανυπόφορα πολύ λίγο
-------	---------	---

5. Τώρα τελευταία ήμουν θλιμμένος χωρίς να ξέρω το γιατί.

Λάθος	Αλήθεια	Αν είναι αλήθεια, πόσο θλιμμένος: πάρα πολύ πολύ λίγο
-------	---------	--

6. Τώρα τελευταία έπεφτα στο κρεβάτι μου χωρίς να με νοιάζει αν θα ξυπνήσω.

Λάθος	Αλήθεια	Αν είναι αλήθεια, πόσο σοβαρό είναι αυτό: πάρα πολύ πολύ αρκετά
-------	---------	--

7. Τώρα τελευταία, χωρίς κανένα λόγο, είχα αισθήματα πανικού.

- | | | |
|-------|---------|---|
| Λάθος | Αλήθεια | Αν είναι αλήθεια, αυτό με ενοχλεί:
ανυπόφορα πολύ λίγο |
|-------|---------|---|
8. Τώρα τελευταία ήμουν τόσο κακοδιάθετος που καθόμουν ατελείωτες ώρες χωρίς να κάνω απολύτως τίποτε.
- | | | |
|-------|---------|--|
| Λάθος | Αλήθεια | Αν είναι αλήθεια, αυτό με ενόχλησε:
ανυπόφορα πολύ λίγο |
|-------|---------|--|
9. Τώρα τελευταία είχα πόνο ή αίσθημα έντασης στο σβέρκο ή το κεφάλι μου.
- | | | |
|-------|---------|--|
| Λάθος | Αλήθεια | Αν είναι αλήθεια, αυτό με ενόχλησε:
ανυπόφορα πολύ λίγο |
|-------|---------|--|
10. Τώρα τελευταία το μέλλον μου φαίνεται σκοτεινό.
- | | | |
|-------|---------|---|
| Λάθος | Αλήθεια | Αν είναι αλήθεια αυτό, πόσο σκοτεινό;
απολύτως πολύ λίγο |
|-------|---------|---|
11. Τώρα τελευταία η ανησυχία με έχει κρατήσει άγρυπνο τη νύχτα.
- | | | |
|-------|---------|--|
| Λάθος | Αλήθεια | Αν είναι αλήθεια, αυτό με ενόχλησε:
ανυπόφορα πολύ λίγο |
|-------|---------|--|
12. Τώρα τελευταία έχασα το ενδιαφέρον μου σχεδόν για κάθε τι.
- | | | |
|-------|---------|---|
| Λάθος | Αλήθεια | Αν είναι αλήθεια, πόσο πολύ;
τελείως πολύ λίγο |
|-------|---------|---|
13. Τώρα τελευταία είχα τόσο πολύ άγχος που δε μπορούσα να πάρω απόφαση και για το πιο απλό πράγμα.
- | | | |
|-------|---------|--|
| Λάθος | Αλήθεια | Αν είναι αλήθεια, πόσο πολύ άγχος είχατε;
πάρα πολύ πολύ λίγο |
|-------|---------|--|
14. Τώρα τελευταία είμαι πολύ θλιμμένος που σκέφτηκα να τελειώνω με τη ζωή μου.
- | | | |
|-------|---------|--|
| Λάθος | Αλήθεια | Αν είναι αλήθεια, πόσο σοβαρά το σκεφτήκατε;
τελείως σοβαρά πολύ όχι πολύ |
|-------|---------|--|